ЗДОРОВЬЕ

МАТЕРИ И РЕБЕНКА

В. Н. КОЖЕВНИКОВ
Т. Н. ШАРДЫКО

ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Издательство
Красноярского
университета
Красноярск 1987

УДК 618.2
Кожевников В. Н., Шардыко Т. Н. Здоровье матери и ребенка. — Красноярск: Изд-во Краснояр. ун-та, 1987. — 104 с.

Научно-популярное издание представляет достаточно подробные сведения о наследственности, правовых и гигиенических аспектах материнства, об анатомии и физиологии половых органов женщины, процессах зачатия, развития беременности. В нем рассматриваются течение родового и послеродового периодов, развитие новорожденного. Даны современные представления о методах контрацепции, о венерических заболеваниях, вреде курения и употребления алкоголя.

Для широкого круга читателей.

Печатается по решению редакционно-издательского совета Красноярского университета

Рецензенты: д-р мед. наук проф. **И. И. Бенедиктов**, д-р мед. наук проф. **Б. Л. Басин**

Владислав Николаевич Кожевников
Тамара Николаевна Шардыко

ЗДОРОВЬЕ
МАТЕРИ И РЕБЕНКА

ИБ № 378
Редактор **Н. Ф. Ткачук**
Художник **И. Л. Смолин**
Художественный редактор **Л. М. Живило**
Технический редактор **Л. Х. Бочкарева**
Корректор **М. В. Шевнина**

Сдано в набор 21.01.87. Подписано к печати 10.04.87. АЛ04383. Формат 84×100 1/32. Бумага тип. № 3. Гарнитура новая газетная. Высокая печать. Усл. печ. л. 5,07. Уч.-изд. л. 5,04. Тираж 25 000 экз. Заказ 44. Цена 40 к.

Издательство Красноярского университета, 660049, Красноярск, пр. Мира, 53.
Тип. «Красноярский рабочий», 660017, Красноярск, пр. Мира, 91.

К $\frac{4102000000}{М178(03)-87}$ 44—87

Роль наследственности

Когда в семье рождается ребенок, вся близкая и дальняя родня, пристально вглядываясь в личико малыша, оживленно обсуждает: на кого он похож, чьи глаза — папины или мамины, чьи волосы, нос?

На кого похож? Этим вопросом люди вторгаются в заповедную область, анализируют тайну природы — свойство живого порождать себе подобное.

Каждый живой организм несет в себе задатки внешних признаков родителей и передаёт их в свою очередь потомкам. Это качество называют наследственностью.

По наследству передаются не только полезные свойства организма, но и болезненные. Изучением наследственных болезней занимается медицинская генетика.

Давно замечено, что некоторые заболевания свойственны отдельным семьям, как, например, гемофилия (кровоточивость), шизофрения и др. Наследование гемофилии хорошо прослеживалось в царской семье Романовых. В настоящее время известно около 1500 наследственных заболеваний.

Живой организм состоит из клеток. Клетка имеет ядро, содержащее хромосомы. В клетке человека 46 хромосом: 22 пары обыкновенных, или аутосом, и пара половых хромосом, которые и определяют пол человека.

Хромосомы являются носителями наследственных свойств. Зародыш человека, получая равное число

хромосом от отца и матери, приобретает равный запас наследственного материала от каждого из родителей.

Хромосомы содержат в себе более мелкие единицы наследственности, обусловливающие развитие отдельных признаков, — гены.

Каждому гену, полученному от матери, соответствует ген отца, содержащий тот же признак. Чаще всего ребенок больше похож на кого-то одного из родителей. Значит, ген, унаследованный от этого родителя, оказался сильнее аналогичного гена, полученного от другого родителя, иначе говоря, является доминантом. Он может быть ответственным за совершенно безобидный признак, а может определять какую-либо аномалию в организме. Для развития болезни достаточно одного дефектного гена, если он доминантен.

Предположим, что один из супругов страдает заболеванием, обусловленным наличием дефектного гена. Их ребенок имеет равные шансы получить от больного родителя дефектный или нормальный ген. Следовательно, вероятность появления на свет здорового или больного ребенка одинакова.

Теперь представим такую ситуацию. У обоих супругов в одной и той же паре генов один ген дефектный. Внешне это ничем не проявляется, так как вредный ген рецессивен, то есть находится в скрытом состоянии. Второй же ген из этой пары выполняет наружную функцию. Оба супруга практически здоровы. Но если каждый из них «наградит» своего ребенка именно дефектным геном, а на это имеется 25 шансов из 100, то дитя станет жертвой наследственного заболевания. Впрочем, те же 25 шансов, что ребенок от каждого родителя унаследует нормальный ген и, следовательно, окажется здоровым. Но наибольшая вероятность — 50 из 100, что он получит один нормальный и один дефектный ген и, являясь практически здоровым, будет потенциальным носителем болезни. Такое скрытое носительство гена способствует его распространению. Непроявляющийся ген подвергается естественному отбору. Поэтому большинство патологических признаков у человека обусловлено именно рецессивными генами.

Если патологический ген расположен в половой хромосоме, то наследование определяемого им признака называется сцепленным с полом. У женщины обе половые хромосомы тождественны и называются икс-хромосомами. У мужчин имеются одна икс-хромосома и одна, меньшая, игрек-хромосома. Поэтому если патологический доминантный ген локализован в икс-хромосоме, то он проявится у мужчин.

Поскольку женщины имеют по 2 икс-хромосоме, то болезнь у них может не проявиться. Некоторые заболевания проявляются только у мужчин, например: гемофилия, дальтонизм и некоторые формы умственной отсталости.

Это показывает, как важно знать свою родословную. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 4% новорожденных страдают теми или иными генетическими дефектами. К этому числу надо прибавить количество детей, у которых заболевание проявляется не сразу после рождения, а в более позднем возрасте.

Если наследственная болезнь вызвана «поломкой» на уровне всей хромосомы или ее части, то возникает хромосомное заболевание. Примером такого заболевания может служить болезнь Дауна. Это заболевание описано около 100 лет назад и представляет собой своеобразное слабоумие с множественными физическими аномалиями. Дети, страдающие болезнью Дауна, имеют лишнюю хромосому. В их клетках вместо 46 — 47 хромосом, причем лишняя хромосома относится к 21 паре, то есть вместо двух хромосом в 21 паре обнаруживается три.

Причиной утраты целой хромосомы или ее части, изменения химической структуры одного или нескольких генов — мутации — являются мутагенные средовые факторы. Наиболее мощным мутагенным действием обладает ионизирующая радиация. Поэтому ядерному оружию мы говорим решительное — НЕТ! Только его запрещение может предохранить будущее поколение от гибельного распространения наследственных болезней. В роли мутагенных факторов могут выступать также различные химические соединения, алкоголь, курение, некоторые инфекционные заболевания, недоедание, психические травмы.

Отсюда понятна важность борьбы с профессиональными отравлениями, инфекциями, психическими травмами и перегрузками, необходимость улучшения условий жизни человека, его питания.

Основное направление здравоохранения — профилактика. Для предупреждения наследственных заболеваний очень большое значение имеет медико-генетическое консультирование населения. Лица, страдающие наследственными заболеваниями, и члены их семей могут выяснить у врачей-специалистов вероятность рождения больного ребенка.

Охрана материнства и младенчества

> Без солнца не цветут цветы,
> без любви нет счастья,
> без женщины нет любви,
> без матери нет ни поэта,
> ни героя...
>
> **А. М. Горький**

Охрана здоровья матери и ребенка в СССР. Одним из основных звеньев советского здравоохранения является охрана материнства и младенчества (ОММ). Еще В. И. Ленин указывал, что охрана материнства и младенчества — это прежде всего важнейшее общественное и политическое дело, а не только медицинская проблема. Здоровая и счастливая женщина-мать — это залог и символ силы и процветания страны.

С первых дней установления Советской власти охрана материнства и детства была провозглашена задачей первоочередной государственной важности. Уже 28 декабря 1917 года было издано постановление об организации специальной коллегии по охране и обеспечению материнства и младенчества. Несмотря на трудности, связанные с гражданской войной, создается сеть учреждений охраны матери-

ства и младенчества. Так, в 1927 году в стране насчитывалось 2148 женско-детских консультаций, тогда как в 1913 году их было 9.

Большую роль в развитии этих учреждений сыграло Постановление ЦИК и СНК СССР, изданное 27 июня 1936 года, о запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей, садов, усилении уголовного наказания за уклонение от уплаты алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах. Оно способствовало созданию стройной системы охраны материнства и детства, основанной на достижениях советской науки, последовательном проведении в жизнь основного принципа советской медицины — профилактики заболеваний. Улучшилась акушерско-гинекологическая помощь населению: к 1940 году в акушерских стационарах в городской местности было принято 95,2 % родов, в сельской — 57 %, тогда как до революции в нашей стране лишь 5 % женщин получали медицинскую помощь при родах.

В 1941 году многие учреждения здравоохранения, в том числе родовспомогательные, были полностью уничтожены или частично разрушены фашистами. Однако и в тяжелые годы войны Советское правительство осуществляло постоянную заботу об охране здоровья женщины-матери. Так, 8 июля 1944 года издан Указ Президиума Верховного Совета СССР «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства». Указом предусматривалось расширение и восстановление акушерско-гинекологических учреждений, а также увеличение отпуска по беременности и родам женщине-работнице до 77 дней (35 дней до родов, 42 дня после родов). Мероприятия по охране материнства в нашей стране направлены на то, чтобы предоставить женщине возможность наилучшим образом исполнять свои обязанности матери, совмещая их с участием в хозяйственной, государственной, культурной и общественно-политической

жизни страны. Труд женщины на производстве используется с учетом физиологических особенностей ее организма и охраняется специальными законами.

В соответствии с директивами XX съезда КПСС Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1956 года «Об увеличении продолжительности отпусков по беременности и родам» предоставлял беременным женщинам-работницам и служащим отпуск в 112 календарных дней (56 дней до родов, 56 дней после родов). При патологической беременности и родах, а также при многоплодной беременности отпуск после родов увеличивался до 70 дней.

Постановление Совета Министров СССР от 13 октября 1956 года «О дальнейших мерах помощи женщинам-матерям, работающим на предприятиях и в учреждениях» предусматривало дополнительные (на срок до трех месяцев) отпуска без сохранения заработной платы после окончания отпуска по беременности и родам. В дальнейшем этот отпуск был увеличен до года.

Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 года «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» — новое яркое свидетельство заботы партии и правительства о здоровье народа. В нем была определена генеральная линия дальнейшего развития здравоохранения в нашей стране.

С учетом достижений советской науки стали создаваться специализированные родильные дома или отделения (для беременных с невынашиванием, с резус-конфликтной беременностью и т. д.), акушерско-гинекологические отделения при многопрофильных больницах, специализированные отделения в крупных родильных домах для беременных и рожениц, страдающих экстрагенитальной патологией, эндокринными заболеваниями и т. д.

26 июля 1973 года опубликовано Постановление Совета Министров СССР «Об улучшении обеспечения пособиями по беременности и родам и по уходу за больным ребенком». Им установлено пособие по беременности и родам в размере полного заработка независимо от трудового стажа всем работающим

женщинам (оплачивается 56 дней до родов и 56 дней после родов, а при патологической беременности или родах — 70 дней).

В соответствии с директивами XXVI съезда КПСС ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли постановление «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» и «О мерах по дальнейшему улучшению социального обеспечения населения». Они предусматривают ряд льгот по улучшению быта, труда и укреплению семейных взаимоотношений. Так, для работающих матерей, имеющих общий трудовой стаж не менее одного года, а также для женщин, обучающихся с отрывом от производства, введены частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста одного года, дополнительный отпуск без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет и государственное единовременное пособие в размере 50 руб. при рождении первого ребенка и 100 руб. при рождении второго и третьего ребенка.

Это положение распространяется также на неработающих женщин из числа военнослужащих рядового, сержантского и старшинского состава, уволенных из Вооруженных сил СССР в связи с беременностью.

Если мать ребенка не работает и не учится, государственное единовременное пособие в размере 30 руб., предусмотренное действующим законодательством, при рождении первого, второго и третьего ребенка выплачивается отцу.

Начиная с 1981 года работающим женщинам, имеющим двух и более детей в возрасте до 12 лет, предоставляются: а — дополнительный трехдневный оплачиваемый отпуск (но общая продолжительность отпуска вместе с дополнительным не должна превышать 28 календарных дней); б — первоочередное право на получение ежегодного отпуска в летнее или в другое удобное для них время; в — право на дополнительный отпуск по уходу за детьми без сохранения заработной платы продолжительностью до двух недель, по согласованию с администрацией в период, когда позволяют производственные условия.

На XXVII съезде КПСС в докладе М. С. Горбачева подчеркнуто, что предпосылкой решения многих проблем семьи является создание таких условий труда и быта женщин, которые позволяли бы успешно сочетать материнство с активным участием в трудовой и общественной деятельности.

В XII пятилетке намечено шире применять для женщин неполный рабочий день или сокращенную рабочую неделю, работу на дому; увеличить продолжительность оплачиваемого отпуска женщинам-матерям по уходу за ребенком до достижения им полутора лет, с одновременным предоставлением права на дополнительный неоплачиваемый отпуск сроком до 6 месяцев. Предусмотрено также увеличить дородовой отпуск, ввести бесплатную выдачу лекарств для детей в возрасте до трех лет.

В это пятилетие предполагается увеличить продолжительность оплачиваемого периода по уходу за больным ребенком до 14 дней, с оплатой дополнительных по сравнению с действующим законодательством дней в размере 50 процентов заработка; полностью удовлетворить потребность населения в постоянных и сезонных яслях. Уже в настоящее время установлены льготы при получении жилой площади для семей, имеющих детей, и молодоженов.

Все эти мероприятия способствуют дальнейшему укреплению здоровья женщины-матери и ее детей.

Права женщины-матери. В Конституции СССР вопросы охраны народного здоровья прослеживаются в двенадцати статьях четырех глав: «Социальное развитие и культура» — глава 3, статьи 21, 22, 24; «Гражданство СССР. Равноправие граждан» — глава 6, статья 35; «Основные права, свободы и обязанности граждан СССР» — глава 7, статьи 39—45. Огромное значение для сохранения не только здоровья, но и жизни населения всего мира имеет статья 23 в главе 4 «Внешняя политика».

Все это свидетельствует о том, что в нашей стране законодательно закреплена комплексная программа охраны здоровья советского народа. В статье 42 Конституции СССР записано: «Граждане СССР имеют право на охрану здоровья». Право на общедоступную квалифицированную медицинскую помощь.

Советские законы надежно обеспечивают охрану интересов женщины-матери и запрещают:

использовать труд женщин на тяжелых и вредных для здоровья работах;

отказывать в приеме на работу, увольнять или снижать заработную плату по причинам беременности женщины или кормления ребенка грудью;

привлекать беременных женщин и кормящих матерей к сверхурочным и ночным работам;

посылать женщин в командировку до достижения ребенком возраста 8 лет.

В то же время женщина-мать имеет право:

на декретный отпуск в 112 календарных дней (в случае патологической беременности или родов, а также многоплодной беременности отпуск после родов увеличивается до 70 дней);

на 100 % оплаты декретного отпуска по беременности и родам, независимо от стажа работы;

на неполный рабочий день, трудиться на дому при наличии у нее малолетних детей;

на частичную оплату отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1 года, предоставление отпуска без сохранения заработной платы до достижения ребенком возраста 1,5 года;

на единовременное пособие при рождении ребенка (при рождении первого — в размере 50 руб., второго и третьего — 100 руб.);

на оплачиваемый отпуск по уходу за больным ребенком до 7, а потом до 14 дней;

на выплату ежемесячного пособия малообеспеченным семьям на каждого ребенка до достижения ими 8-летнего возраста и т. д.

Женская консультация — основное звено в системе акушерско-гинекологических учреждений. Ее задачи — предупреждение женских заболеваний, обеспечение здорового материнства и рождения здорового ребенка; оказание женщине социально-правовой помощи; ведение санитарно-просветительной работы; проведение всеобщей диспансеризации. При хорошо поставленной лечебно-профилактической работе женской консультации обеспечивается высокая эффективность последующего лечения и в акушерско-гинекологическом стационаре.

Решение о создании женских консультаций — профилактических учреждений нового типа было принято на I Всероссийском совещании по ОММ в 1920 году.

Первая «Консультация для беременных» как совершенно новая организационная форма профилактического учреждения была открыта в Москве в 1922 году при родильном доме им. Г. Л. Грауэрмана. В последующие годы число их неуклонно возрастало. Задачей таких консультаций являлось лишь наблюдение за беременными. Однако со временем их деятельность стала включать охрану здоровья женщины во все периоды их жизни. Поэтому с 1925 года эти учреждения называются «Консультация для женщин», а в последующем «Женская консультация».

С 1925 года в составе женских консультаций начали функционировать юридические консультации, позднее переименованные в социально-правовые кабинеты. Основная цель их — пропаганда законодательства по охране прав матери и ребенка. В 1926 году стал осуществляться патронаж беременных как новый элемент активного родовспоможения. В 1929 году введены обменные карты (первоначально названные «обратные письма»), которые обеспечивали преемственность и тесный контакт женских и детских консультаций с родильными домами.

Много места в деятельности первых женских консультаций заняли санитарно-просветительная работа, пропаганда идей охраны материнства и младенчества. Благодаря ей в 1924 году при сельских советах были организованы постоянные комиссии по охране материнства и младенчества. Они сыграли важную роль в улучшении акушерской помощи на селе, в расширении сети женских и детских консультаций, в организации яслей.

Напряженная борьба за здоровье и жизнь детей позволила уже в 1927 году заметно снизить мертворождаемость и детскую смертность.

Большим шагом вперед в профилактической направленности системы ОММ явилось создание сети детских консультаций. Первоначально детские консультации обслуживали только здоровых детей в возрасте до года, а с 1923 года наряду с профилактикой стали широко осуществлять лечебную работу.

В 1920 году на I Всероссийском совещании по ОММ было обращено внимание на значительный рост числа женщин, занятых в промышленности, а следовательно, и на необходимость серьезного изучения вопроса о влиянии условий труда на здоровье женщины и организации ей медицинской помощи. Вопросы улучшения обслуживания работающих женщин были вынесены на обсуждение VII Всесоюзного съезда акушеров-гинекологов, проходившего в 1926 году, и IV Всесоюзного совещания по ОММ, состоявшегося в 1929 году.

В перестройке всей лечебно-профилактической помощи работающим женщинам огромное значение имело Постановление ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 года «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян». Постановление предусматривало расширение объема медицинской помощи трудящимся в основных индустриальных районах страны и сети сельских медицинских учреждений.

Организация и дальнейшее развитие охраны здоровья матери и ребенка на всех этапах проходили на глубокой научной основе. Основное научное руководство лечебно-профилактической помощью матери и ребенку осуществлял Государственный институт ОММ, в котором с 1923 года действует научный отдел социальной гигиены.

Вопросы научной организации охраны материнства и младенчества все чаще обсуждаются на Всесоюзных съездах акушеров-гинекологов и детских врачей и Всероссийских совещаниях по ОММ. Первоочередные задачи женской консультации — предупредить женские заболевания, обеспечить здоровое материнство и рождение здорового ребенка.

Работа женской консультации построена по участковому принципу. Определенная территория с определенным количеством населения закреплена за врачом акушером-гинекологом, который ответственен за здоровье женщин своего участка.

Женщина, готовясь стать матерью, начинает интересоваться и заботиться о будущем ребенке задолго до его появления. Это вполне естественно и понятно. Каждая мать, каждая семья хотят, чтобы дети рождались здоровыми. Действительно, нет большего горя

для матери и несчастья для семьи, чем рождение больного ребенка. Как избежать этого? Как сделать материнство здоровым и счастливым?

Беременная должна явиться в консультацию к своему участковому врачу сразу после задержки менструации и регулярно посещать ее в течение всей беременности.

В консультации у всех беременных исследуют мочу, характеризующую состояние почек, кровь, измеряют кровяное давление, определяют группу крови и резус-фактор, исследуют кровь на сифилис. Беременную осматривают терапевт, зубной врач, окулист, а при необходимости и другие специалисты.

При выявлении отклонений в здоровье будущей матери ей назначают соответствующее лечение, безвредное для плода. Если обнаруживается более серьезная патология, направляют на стационарное обследование и лечение.

Чтобы своевременно выявить эти отклонения, беременная должна посещать женскую консультацию регулярно (не менее 17 раз при нормальном течении беременности).

При каждом посещении консультации проверяют состояние здоровья плода, а во второй половине беременности правильность его положения в матке, деятельность сердечка. Своевременно обследуя женщину и постоянно наблюдая ее в течение всей беременности, врач и акушерка предупреждают неполадки в ее организме и реально содействуют рождению здорового ребенка. Акушерка посещает беременную на дому, следит за выполнением режима, помогает разрешению некоторых конфликтов. При необходимости беременная госпитализируется для лечения в специальное дородовое отделение родильного дома.

В женской консультации организуется школа матери, где даются систематические знания по гигиене беременности и уходу за ребенком. В последние 2 месяца беременности женщины проходят курс занятий по подготовке к родам — физиопсихопрофилактическую подготовку. После родов женщина, обратившись к участковому врачу, получит все необходимые рекомендации.

Одной из основных задач консультации является санитарно-просветительная работа. Формы ее проведения различны. Это наглядная агитация в виде выставок, рисунков, плакатов, санитарных бюллетеней, информирующих о борьбе с болезнями, об уходе за ребенком, о вреде аборта; это библиотечки популярной медицинской литературы, лекции и беседы по радио и перед аудиторией.

Два раза в год женская консультация организует профилактические медицинские осмотры на предприятиях и учреждениях. Цель этих осмотров — выявление самых первых признаков заболевания женских половых органов, принятие соответствующих оздоровительных мер. Каждая женщина должна понимать их значение и не уклоняться от них. Неработающие женщины для прохождения профилактического осмотра должны являться в женскую консультацию сами, не дожидаясь приглашения врача.

При появлении первых признаков заболевания каждая женщина независимо от возраста должна немедленно обратиться в женскую консультацию. Выявив гинекологическое заболевание, врач назначает лечение, при необходимости госпитализирует больную в стационар, после выздоровления выдает санитарно-курортную карту.

Друг и советчик. В штат консультации включен социально-правовой работник. Каждая женщина по интересующему ее вопросу, касающемуся здоровья, быта и труда, может получить у него добрый совет и помощь.

Женские половые органы

Женские половые органы принято делить на наружные и внутренние. Наружные органы располагаются на поверхности тела и являются, главным образом, органами чувств, внутренние — в полости малого таза и выполняют функции деторождения.

К н а р у ж н ы м п о л о в ы м о р г а н а м относятся: лобок, большие и малые половые губы, клитор,

преддверие влагалища, промежность, большие железы преддверия (рис. 1).

Лобок представляет собой треугольную площадку на самой нижней части передней брюшной стенки

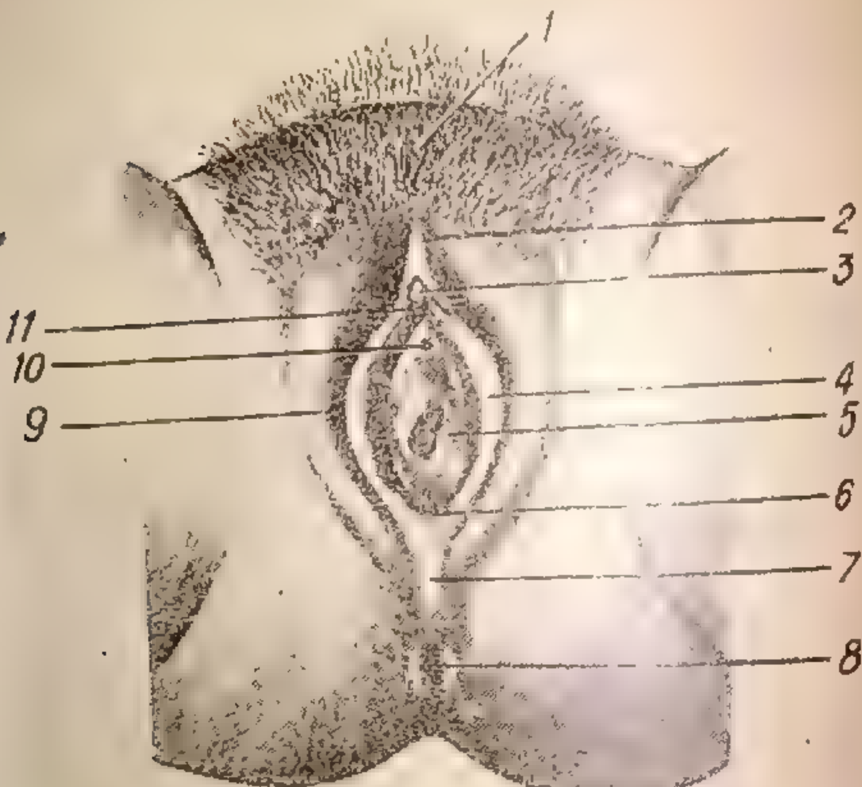


Рис. 1. Наружные половые органы женщины: 1 — лобок; 2 — крайняя плоть клитора; 3 — клитор; 4 — малая половая губа; 5 — девственная плева; 6 — задняя спайка; 7 — промежность; 8 — заднепроходное отверстие; 9 — большая половая губа; 10 — наружное отверстие мочеиспускающего канала; 11 — уздечка клитора

со значительно развитой жировой клетчаткой. С наступлением половой зрелости вся область лобка покрывается волосами. Верхняя граница его — поперечная кожная бороздка — надлобковая складка. Она совпадает с верхней границей волосяного покрова, представляющей собой почти горизонтальную линию. Рост волос на лобке обусловлен деятельностью желез внутренней секреции, главным образом яичников. Так, до достижения половой зрелости волос

на лобке нет, с наступлением климактерического периода они начинают редеть.

Большие половые губы представляют собой две кожные складки, ограничивающие с боков половую щель и идущие от лобка кзади, по направлению к промежности. Под кожей залегает богатая жиром клетчатка, в которой проходят сосуды и нервы, кожа на наружной поверхности губ покрыта волосами, содержит потовые и сальные железы. Внутренняя поверхность губ выстлана нежной розовой кожей, напоминающей слизистую оболочку. Внутренние поверхности больших половых губ у женщин, не живших половой жизнью, тесно соприкасаются друг с другом. У рожавших женщин немного зияет щель.

В толще больших половых губ заложены большие железы преддверия — бартолиновы железы.

Малые половые губы расположены внутри больших половых губ и обычно скрыты последними. Передний край каждой малой губы расщепляется спереди на две ножки. Передняя пара ножек соединяется по средней линии над клитором и образует его крайнюю плоть, задние ножки соединяются под клитором и образуют его уздечку.

Малые губы, постепенно уменьшаясь и истончаясь, сливаются с внутренней поверхностью больших губ в нижней их трети. В толще их содержатся сальные железы, соединительная ткань, гладкомышечные и нервные волокна. Хорошо развитая венозная сеть дает основание считать их органами полового чувства.

Клитор — небольшое конусовидное образование, аналогичное по своему строению мужскому половому члену. Состоит из двух пещеристых тел, окруженных плотной соединительной оболочкой. Снаружи покрыт кожицей, в ней содержатся сальные железы, выделяющие секрет. Клитор богат кровеносными сосудами и нервами, способен к эрекции и рассматривается как орган полового чувства.

Преддверие влагалища — пространство, ограниченное сверху клитором, снизу и сзади — задней спайкой больших половых губ, с боков — малыми половыми губами; дно преддверия влагалища образовано девственной плевой. В преддверие влагалища открываются наружное отверстие мочеиспуска-

тельного канала и выводные протоки бартолиновых желез.

Бартолиновы железы — округлые, альвеолярно-трубчатые железы величиной с боб. Располагаются в толще задних отделов больших половых губ. Их выводные протоки открываются в бороздке между девственной плевой и малой губой в нижней ее трети. Секрет бартолиновых желез увлажняет преддверие влагалища. Выводные протоки их при несоблюдении личной гигиены могут явиться местом локализации различных микробов.

Девственная плева является дном преддверия влагалища. Толща ее состоит из рыхлой соединительной ткани, богатой эластическими волокнами, с проходящими в ней сосудами и нервами.

Плева имеет одно или несколько отверстий. Ее размеры, форма и толщина свободного края отличаются большим разнообразием. Плева бывает кольцеобразная, полулунная, с двумя отверстиями, решетчатая, бахромчатая и т. д. Чаще всего она имеет одно отверстие. Через него выделяются наружу секрет внутренних половых органов и менструальная кровь. Иногда девственная плева бывает сплошной, в этих случаях при наступлении половой зрелости требуется оперативное вмешательство. Если края девственной плевы обладают большой эластичностью, то при первом половом сношении она может растянуться, а не разорваться.

Внутренние половые органы. К ним относятся: влагалище, матка, маточные трубы, яичники (рис. 2).

Влагалище — мышечно-эластический орган, расположенный в средине малого таза, идет спереди и снизу, кзади и кверху (рис. 3). Имеет в среднем длину 8—10 см, ширину 2—3 см. Начинается от входа и оканчивается кверху сводами. Соединяет матку через преддверие с внешней средой. Сверху в просвет влагалища выступает часть шейки матки, вокруг которой стенки образуют сводчатые углубления — своды влагалища. Их четыре — передний, задний, правый и левый. Задний свод значительно глубже переднего, он является местом скопления семени при сношении. Из заднего свода семенная жидкость попадает в матку. Передняя стенка влагалища сопри-

касается с мочевым пузырем и мочеиспускательным каналом, задняя — прилегает к прямой кишке. С боков влагалище окружено мышечными пучками и рыхлой клетчаткой, где проходят кровеносные сосуды и нервы. Стенки влагалища состоят из слизистой, мышечной и соединительной оболочек и имеют множество поперечных складок, обусловливающих их растяжимость при родах.



Рис. 2. Внутренние половые органы женщины: 1 — влагалище; 2 — матка; 3 — маточная труба; 4 — яичник



Рис. 3. Тазовые органы женщины: 1 — влагалище; 2 — матка; 3 — мочевой пузырь; 4 — прямая кишка; 5 — крестец

Слизистая оболочка не имеет желез. Жидкая часть содержимого влагалища образуется за счет пропотевания жидкости из кровеносных и лимфатических сосудов и примеси слущивающихся клеток эпителия, лейкоцитов и микроорганизмов. Вследствие содержания молочной кислоты влагалище имеет кислую реакцию, которая губит вредные микроорганизмы, попадающие из внешней среды, то есть происходит процесс «самоочищения» влагалища. Здоровая женщина выделений из влагалища не ощущает.

Влагалище участвует в процессе оплодотворения, акте родов. Через него наружу выделяются менструальная кровь и секрет желез шейки и тела матки.

Матка зрелой в половом отношении женщины представляет собой округлое полое и подвижное образование, по форме напоминает грушу, сдавленную спереди назад. Длина ее 8 см, масса — 50—100 г, ширина 5 см, выполняет менструальную, детородную и секреторную функции. В матке различают тело, шейку и перешеек.

2*

Тело матки имеет полость, напоминающую узкую щель. Стенка состоит из внутренней слизистой оболочки, средней — мышечной и наружной — брюшинного покрова. Поверхностный слой матки подвергается ритмическим изменениям, связанным с менструальным циклом. Мышечный слой хорошо развит, что позволяет при родах развить силу, необходимую для изгнания плода. Кроме гладкой мускулатуры, тело матки содержит соединительную ткань и эластичные волокна, богатую кровеносную сеть. Снаружи матка покрыта брюшинным покровом.

Маточные трубы (яйцеводы) начинаются от углов матки, идут в сторону боковых стенок таза и заканчиваются воронкой. Свободный край воронки имеет вид бахромок. Считают, что они участвуют в передвижении яйцевой клетки, вышедшей из яичника в полость матки.

Стенка трубы состоит из слизистой, мышечной и серозной оболочек. Слизистая покрыта цилиндрическим мерцательным эпителием, реснички которого мерцают в сторону матки. В ампулярной части трубы происходит оплодотворение. Затем яйцеклетка перемещается в полость матки за счет сокращения мускулатуры и частично за счет мерцания ресничек эпителия).

Яичник расположен по боковой стенке таза в особом углублении пристеночной брюшины позади широкой связки матки. Представляет собой уплощенное овоидное тело длиной 3 см, шириной 2 см, массой 5—8 г. В нем созревает фолликул, из которого в последующем освобождается яйцеклетка, попадающая в брюшное отверстие трубы.

В течение всего периода половой зрелости в яичнике ритмически повторяется процесс созревания яйцеклеток, служащий продолжению рода, а также вырабатываются половые гормоны, воздействующие на весь организм и половые органы женщины.

Положение в полости таза труб, матки и яичников обеспечивается вспомогательными анатомическими образованиями — связками и мышцами. Благодаря последним, сохраняется большая подвижность матки — одно из основных условий развития беременности, нормального течения родового акта и последового периода.

Кровеносная система органов малого таза (рис. 4) развита хорошо, особенно у матки, которая во время беременности нуждается в обильном притоке крови и хорошем ее оттоке. Только при этом условии детское место может успешно выполнять свою функцию, осуществлять обмен веществ между матерью и плодом.

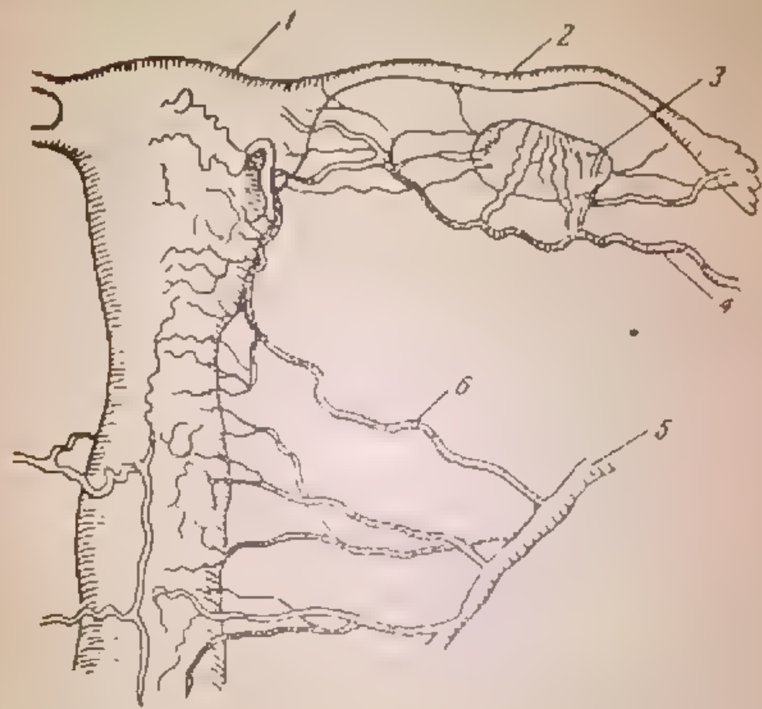


Рис. 4 Кровоснабжение внутренних половых органов: 1—матка; 2—маточная труба; 3—яичник; 4—яичниковая артерия; 5—подчревная артерия; 6 — маточная артерия

Молочные железы. Молочная железа (рис. 5) является парным органом. Ткань молочной железы состоит из множества пузырьков, расположенных вокруг выводного протока и сообщающихся с его просветом. Такие очаги железистой ткани, соединяясь, образуют крупные отдельные дольки. Между дольками располагается волокнистая соединительная ткань, в которой залегают эластичные волокна и жир. В молочной железе содержится 15—20 долек, в каждой имеется выводной проток, куда поступает секрет из всех мелких протоков. Проток каждой дольки открывается на поверхности соска самостоятельно. Таким образом, на поверхности соска образуется 15—20 отверстий.

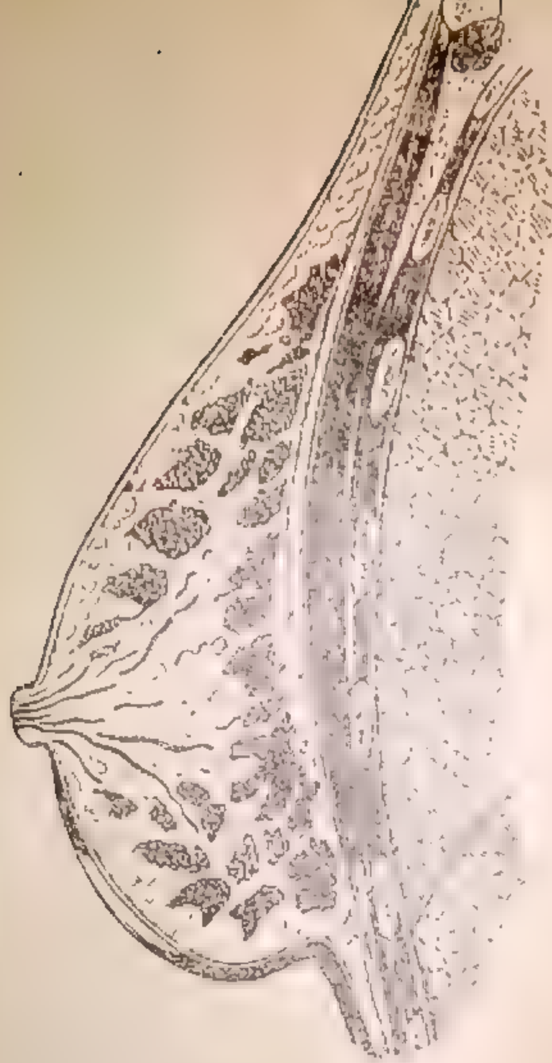


Рис. 5. Молочная железа (сагиттальный разрез)

Функция молочных желез — производить молоко. Их секреторная деятельность начинается во время беременности, достигая полного развития после родов. Секреция молока происходит под влиянием лактогенного гормона передней доли гипофиза, деятельность которого регулируется центральной нервной системой.

С о с т о я н и е ж е н с к и х п о л о в ы х о р г а н о в в р а з л и ч н ы е п е р и о д ы ж и з н и. В жизни женщины различают несколько периодов, характеризующихся возрастными анатомо-физиологическими особенностями: детство; период полового созревания; период половой зрелости; переходный период; старость.

В детском возрасте специфическая функция яичников отсутствует, наружные и внутренние половые органы сформированы, но еще не развиты. Волосистый покров на наружных половых органах отсутствует. Влагалище узкое, короткое. Тело матки небольшое, шейка длинная, конической формы. Трубы развитые, длинные.

Период полового созревания относится к 12—16 годам. В организме девочки происходят возрастные изменения. В яичниках начинают вырабатываться половые гормоны. Под влиянием этих гормонов развиваются вторичные половые признаки (растут молочные железы, появляется волосистый покров на

лобке и в подмышечных впадинах и т. д.) и половые органы (растут влагалище, матка, трубы и т. д.). Наконец, наступает первая менструация, которая в дальнейшем повторяется через правильные промежутки времени. На срок полового созревания и первой менструации влияют условия внешней среды (климат, питание и др.). Половое созревание завершается к 18 годам, и наступает половая зрелость.

В период половой зрелости (продолжительностью 30—35 лет) активизируются все функции полового аппарата, направленные на деторождение, совершаются такие важные процессы, как беременность и роды.

Переходный период начинается в среднем в возрасте 45—47 лет и продолжается 2—3 года. Происходит увядание функции яичников и изменение менструальной функции. Постепенно менструации прекращаются. Их прекращение называется менопаузой. В этот период нередко сосудистые расстройства: приливы крови к голове, [illegible] ощущения жара, жалобы на утомляемость, раздражительность, нарушения сна и др. У здоровых и уравновешенных женщин такие сосудисто-нервные нарушения в климактерическом периоде отсутствуют.

Старость — физиологическое состояние, особый период, характеризующийся постепенным увяданием всех жизненных функций. Старость наступает не сразу после прекращения менструаций, а значительно позднее. В старческом возрасте происходит постепенная атрофия половых органов. Стенки влагалища сглаживаются, своды становятся менее глубокими, матка резко уменьшается в размерах, яичники сморщиваются и плотнеют.

Подготовка к материнству

Как происходит оплодотворение. Мужская половая клетка — сперматозоид — открыта студентом Гамом и описана Левенгуком в 1677 году. Сперматозоиды образуются в мужских половых железах — яичках. С наступлением половой зрелости (в воз-

расте 14—15 лет) в яичках начинается процесс созревания спермы — сперматогенез. Он продолжается всю жизнь мужчины до глубокой старости.

Сперматозоид человека — нитевидная клетка. Основу ее составляет овальная головка, соединенная ниткой с длинным хвостом (рис. 6). Благодаря колебательным движениям хвоста сперматозоид обладает способностью самостоятельно передвигаться. Скорость движения 2—3 мм в минуту. Количество сперматозоидов и секрета желез, выбрасываемое при эякуляции, составляет 2—3 мл. В одной порции эякулята содержится до 200—500 млн. спермиев (в среднем 60—120 млн. в 1 мл). Способность к оплодотворению они сохраняют около двух дней.

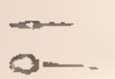


Рис. 6. [illegible]

Во время полового сношения эякулят попадает во влагалище женщины, преимущественно в области заднего свода, куда при нормальном положении матки обращена ее шейка. При этом часть его может вытечь из влагалища. В удержавшемся эякуляте далеко не все сперматозоиды сохраняют жизнеспособность. Под действием кислой среды большое количество их гибнет или теряет подвижность, оказываясь неспособными оплодотворить яйцо. Оставшаяся часть сперматозоидов, преодолев неблагоприятные условия окружающей среды, препятствие со стороны слизистой пробки шеечного канала, проникает в канал шейки, а затем в полость матки и просвет маточной трубы. Уже через полчаса они могут оказаться в полости матки, а через 1—2 часа в просвете маточной трубы.

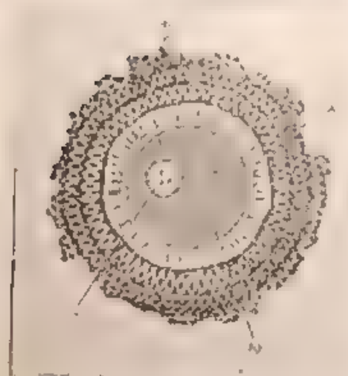


Рис. 7. Зрелое яйцо человека: 1—яйцевая клетка; 2—желточная оболочка; 3—блестящая оболочка; 4—лучистый венец

Освободившаяся во время овуляции зрелая яйцеклетка (рис. 7) при благоприятных условиях попадает через фимбриальный конец трубы в трубчатый канал. Здесь происходит встреча сперматозоида с яйцеклеткой. Последняя сохраняет способность к

оплодотворению в течение 1—2 дней, после чего постепенно отмирает и разрушается. Если оплодотворение в трубе не произошло, то яйцеклетка, уже неспособная к оплодотворению, током жидкости выносится в матку. Ее продвижение по трубе длится 2—5 дней.

Сущность оплодотворения состоит в объединении (слиянии) женской и мужской половых клеток в одну новую — зиготу, которая представляет собой не только клетку, но и организм нового дочернего поколения; то есть спермии встречаются с яйцеклеткой, и один из них проникает сквозь ее оболочку в подоболочечное пространство и даже в цитоплазму, ядра их сливаются и образуют одну клетку.

Оплодотворенное яйцо попадает в полость матки, там оно погружается в слизистую и дает отростки вглубь. Яйцо растет и постепенно заполняет полость матки. Та часть ворсинчатой оболочки яйца, которая проникла в бедную сосудами слизистую матки, постепенно атрофируется. Другая часть ворсинок, попавшая в хорошие условия питания, пышно разрастается. В последующем эта часть оболочек превращается в важнейший орган — детское место, которое выполняет важную функцию обмена веществ между матерью и плодом. Оно состоит из 15—20 долек.

Сосудистая сеть детского места включает две системы: маточно-плацентарную и плодовую. Маточно-плацентарные сосуды приносят кровь из сосудов матки к детскому месту, а плодовые сосуды несут ее к плоду. Будучи органом, через который осуществляются питание и дыхание плода, а также удаление продуктов обмена, плацента является и важным эндокринным органом. Выделяемые ею гормоны играют важнейшую роль в течении беременности и родов.

Детское место проницаемо для некоторых микробов, токсинов, находящихся в крови матери. Однако переход микробов к плоду становится возможным лишь после предварительного нарушения целости ворсинки. Так бывает, если плод заражается от матери, больной малярией, сифилисом и другими микробными заболеваниями. Вирусные заболевания (корь, грипп и другие) могут передаваться плоду и при неповрежденных ворсинках.

Внутренняя оболочка плодного мешка — водная, омывается околоплодными водами. Они препятствуют образованию сращений между водной оболочкой и кожей плода, делают возможными и легкими его активные движения, необходимые для правильного развития, предохраняют от толчков и ушибов извне, влияют на положение плода, на раскрытие маточного зева и т. д.

Детское место и плод соединены между собой через пуповину. В ней проходят одна вена и две артерии, которые приносят к плоду кислород и питательные вещества, а уносят углекислоту и другие продукты обмена.

Изменения женского организма при беременности. Изменения в организме беременной женщины весьма [illegible] и касаются почти всех органов и [illegible] заметны уже при осмотре скелета, [illegible] молочных желез, другие [illegible], иногда сложных методов исследования деятельности эндокринных желез, обмена [illegible].

[illegible] облик беременной значительно изменяется. [illegible] увеличения живота позвоночник выпрямляется, плечи и затылок откидываются назад, изгиб спины в области поясничных позвонков усиливается. Это создает впечатление «гордой походки».

В течение беременности происходит расширение грудной клетки, размягчение костной и хрящевой тканей в [illegible] хряще, в горизонтальных ветвях лонных костей, в крестцово-подвздошных сочленениях, что способствует некоторому увеличению размеров таза.

Большие изменения происходят в покровах тела, особенно брюшной стенки и в клетчатке. Помимо усиления пигментации вокруг сосков, по белой линии живота, на наружных половых частях, а также на лице, образуются полосы (рубцы) беременности (рис. 8). В основе их лежит расхождение волокон глубоких слоев кожи. Рубцы располагаются концентрически по отношению к пупку, а также на молочных железах и на бедрах. После родов они становятся мало заметными. Пупок с увеличением срока беременности постепенно сглаживается, потом выпя-

чивается над поверхностью кожи живота, после родов возвращается к исходному состоянию.



Рис. 8. Полосы беременности.

Масса тела женщины во время беременности прогрессивно нарастает. Это обусловлено не только ростом матки и плода, но и отложением жира, увеличением молочных желез, гипертрофией мускулатуры, увеличением массы крови. Общая прибавка массы тела за беременность составляет около 11 кг. В первые три месяца беременности она небольшая — 1 — 1,5 кг, а в дальнейшем 350,0 г в неделю. За три дня до родов у 90% беременных наступает резкое падение массы тела, до 1 кг.

У некоторых беременных женщин наблюдается незначительное повышение температуры тела. Это связано с колебанием гормонов в организме. Повышение температуры в прямой кишке может служить тестом диагностики беременности в ранних сроках (с 3 недель).

Во время беременности молочные железы подготавливаются к лактации. Увеличивается объем железистых долек и их числа. Соски становятся больше, появляется пигментация околососковых кружков. Подкожные вены расширяются, железы становятся напряженными. У большинства женщин уже в начале беременности образуется молозиво.

На протяжении беременности изменения претерпевают и наружные половые органы. Они становятся отечными и влажными. Слизистая преддверия принимает синюшный оттенок. Влагалище удлиняется и растягивается. Стенки его отечны и синюшны.

Матка с первых дней беременности начинает увеличиваться и из сравнительно небольшого органа,

имеющего у нерожавших массу 50 г и длину 7 см, превращается к концу беременности в объемистое тело, весящее 1 кг и имеющее длину 25 см. Увеличение происходит за счет утолщения мускулатуры матки, растяжения ее растущим плодным яйцом. Из уплощенной она превращается в шаровидную, потом асимметричную (это связано с выпячиванием угла матки, где привилось яйцо). С четвертого месяца беременности матка выходит в большой таз, постепенно занимает почти всю брюшную полость, приобретая форму овоида.

Яичники и трубы матки по мере ее роста приходят в отвесное положение. В яичниках прекращается созревание яйцеклеток. Имеющееся в одном из них желтое тело подвергается регрессу после четвертого месяца беременности.

Развитие плода. В течение беременности плод, находящийся в полости матки, быстро увеличивается. К концу второго лунного месяца (один лунный месяц составляет 28 дней) он весит 5 г, третьего — 15 г (табл.).

Таблица

Средние показатели массы и длины плода в течение беременности

Возраст плода	Масса плода, г	Длина плода, см
К концу 1-го месяца беременности	—	—
2-го	5	2
3-го	15	9
4-го	120	16
5 го	300	25
6 го	650	30
7-го	1200	35
8-го	1700	40
9-го	2500	45
10-го	3250	50

Рассмотрим развитие плода в отдельные месяцы беременности. В первый лунный месяц развивающийся зародыш не имеет выраженного облика человека. Есть зачатки головы, конечностей. Временно

на его тельце появляются образования, напоминающие жаберные щели рыбы. Позвоночник заканчивается коротким отростком, напоминающим хвостик (рис. 9, а).

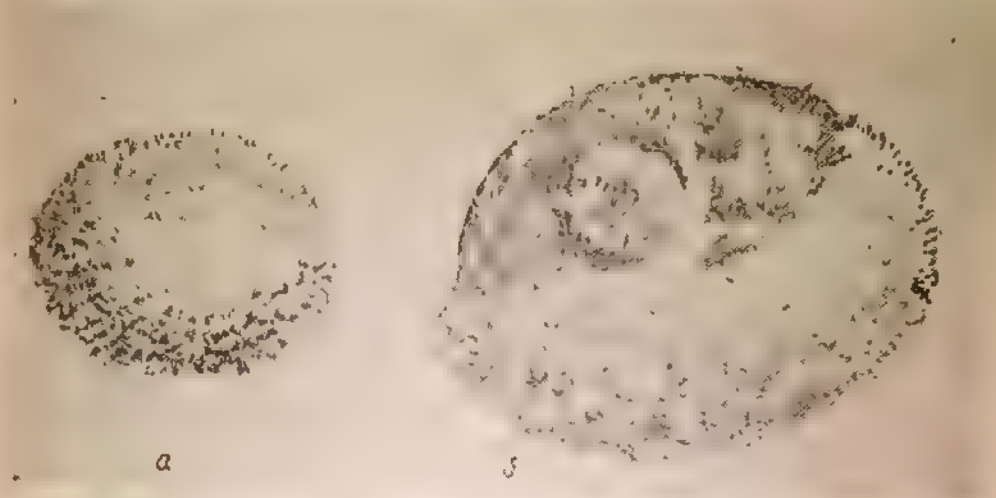


Рис. 9. Плодное яйцо: а — I месяц беременности, б — III месяц беременности

Во второй лунный месяц хвост и жаберные щели исчезают, расчленяются конечности, головка постепенно переходит в нормальное соотношение с туловищем. На ней можно обнаружить нос, глаза и уши. Длина зародыша к концу второго месяца 2 см (по Штеккелю).

К концу третьего месяца начинают дифференцироваться наружные половые органы. На пальцах верхних и нижних конечностей определяются зачатки ногтей. Плод двигает конечностями, но эти движения еще очень слабы и матерью не ощущаются (рис. 9, б).

В четвертом лунном месяце обнаруживаются признаки пола плода (рис. 10). Кожа его тонкая, розовая, покрыта пушком, состоящим из тончайших волосков. Длина 16 см, масса 120 г.

В пятом лунном месяце кожа приобретает темно-красный цвет, содержит сальные железы, начинающие отделять секрет. Последний смешивается со слущивающимися верхними слоями эпидермиса кожи и покрывает поверхность тела в виде сыровидной смазки. Движения конечностями уже воспринимаются матерью. Тоны сердца могут быть выслушаны со стороны брюшной стенки матери. К концу пятого

месяца плод имеет длину 25 см, из которой треть, то есть 8 см, приходится на головку. Масса его 300 г.

В шестом лунном месяце все органы плода хорошо развиты. Отложение подкожного жира становится обильнее, но кожа продолжает оставаться морщинистой. Длина плода в этом возрасте 30 см, масса 650 г.

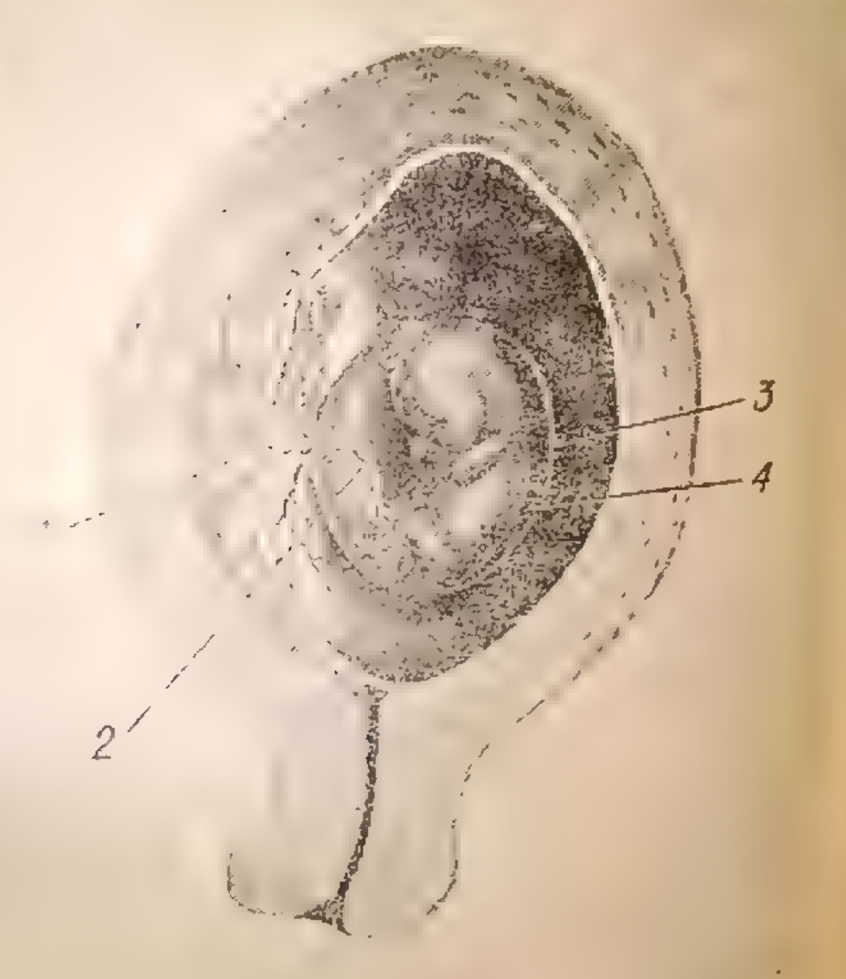


Рис. 10. Матка и плодное яйцо на III месяце беременности: 1 — детское место; 2 — пуповина; 3 — околоплодные воды; 4 — плод

В седьмом лунном месяце плод имеет длину 35 см, массу 1200 г. Общий вид его старческий из-за недоразвитости подкожной жировой клетчатки. Хрящи ушной раковины мягкие и плотно прилегают к головке. Головка и тело покрыты мягкими волосками. Ногти не достигают кончиков пальцев. Половые органы недоразвиты. Родившийся в этот срок

плод может выжить, но лишь при создании особо благоприятных условий.

В восьмом лунном месяце длина плода 40 см, масса 1700 г. Кожа красная, покрыта пушком, но более гладкая. Плод больше растет в толщину, чем в длину. Получает развитие костный скелет лица, суживается рот.

В девятом лунном месяце кожа гладкая, розовая, формы тела округляются, исчезает морщинистость. Хрящи ушных раковин становятся плотнее. Такой плод жизнеспособен, после рождения громко кричит, открывает глаза, у него выражен сосательный рефлекс.

В десятом лунном месяце признаки зрелого плода достигают полного своего развития. Кожа бледно-розового цвета, гладкая, пушок сохраняется лишь в области плечевого пояса. Ногти выступают за края пальцев. Длина головки составляет четверть всей длины плода, длина которого 50 см, масса 3250 г.

Средняя масса детей у повторнородящих женщин несколько больше, чем у первородящих. При определении предполагаемых размеров плода необходимо принимать во внимание рост родителей и другие факторы.



Изменения психики во время беременности. Изменения в нервной системе наиболее отчетливо обнаруживаются в различного рода вегетативных расстройствах, обычно слабо выраженных при физиологическом течении беременности. Так, в первые месяцы беременности нередко наблюдаются тошнота, рвота натощак, слюнотечение, извращение вкуса (вкусовые прихоти, непереносимость запахов и т. д.). К этим изменениям относятся также спастические явления, выражающиеся в головных болях (мигрень), болях в области сердца и т. д. Для беременных женщин характерны легкая ранимость психики, повышенная реакция на сравнительно незначительные внешние раздражители.

В различные периоды беременности в коре головного мозга преобладают то процессы торможения, то процессы возбуждения, что накладывает отпечаток на все ее течение. К концу беременности возбудимость коры головного мозга понижается. Как прави-

ло, беременность оказывает на женщину глубокое благотворное влияние в психическом отношении: женщина становится матерью и чувствует себя счастливой и уравновешенной.

Признаки беременности. Признаки беременности многочисленны, но наиболее характерные можно разделить на три группы: сомнительные, вероятные и несомненные.

С о м н и т е л ь н ы е — это различного рода субъективные ощущения, а также объективно определяемые изменения в организме женщины. К субъективным признакам относятся тошнота, рвота, потеря или усиление аппетита, различные прихоти (пристрастие к соленому, мелу и т. д.), изменение обонятельных ощущений (отвращение к запаху любимых духов и т. д.), легкая утомляемость, сонливость, раздражительность; к объективным — увеличение объема живота, появление пигментации лица, белой линии живота, рубцов беременности, изменения наружных половых органов и др.

В е р о я т н ы е признаки — это объективные изменения половых органов, молочных желез и специальные биологические реакции, определяющие беременность. (Специальные биологические реакции, определяющие беременность, проводятся на животных (крольчихах, половозрелых мышах, самцах лягушек). Животным вводится моча женщины, у которой предполагается беременность, а потом изучаются изменения, вызванные ею в организме подопытного животного, после чего выдается заключение о наличии или отсутствии беременности). Основным вероятным признаком является прекращение менструаций в детородном возрасте женщины. Прекращение менструаций лучше определит та женщина, которая ведет «календарь менструаций», то есть в обычном карманном календарике-карточке ежемесячно делает отметки. Но отсутствие менструаций не всегда определяет наступление беременности. Подобная ситуация иногда наблюдается при некоторых болезненных состояниях, страхе и т. д. Однако, если месячные не наступили в ближайшие 2 недели от ожидаемого срока, нужно показаться врачу. Если отсутствие месячных совпадает с появлением болей в животе, к

врачу необходимо обратиться немедленно, так как это может быть признаком внематочной беременности.

К вероятным признакам относятся увеличение молочных желез и выдавливание из сосков молозива, а также признаки, исходящие из половых органов женщины: синюшность и разрыхление слизистой влагалища, шейки матки, увеличение и размягчение матки, изменение ее формы.

Несомненные признаки беременности — это признаки, исходящие от плода. К ним относятся: движения плода, определяемые рукой исследующего или при выслушивании живота, прослушиваемые сердечные тоны, прощупываемые части, рентгенологически обнаруживаемый скелет плода.

Перечисленные признаки наведут женщину на мысль о беременности, а окончательно ее подтвердит или отвергнет врач женской консультации.

Если женщина беременна, врач порекомендует ей регулярно посещать консультацию, где будут наблюдать за состоянием ее здоровья и развитием плода.

Как рассчитывается вероятный день родов. Точную дату родов в каждом случае беременности определить практически невозможно. Это объясняется тем, что время наступления зачатия чаще всего неизвестно, а также тем, что у разных женщин продолжительность беременности различная.

Начало беременности не совпадает с менструальными днями, наиболее вероятно ее наступление между 8—19-м днем менструального цикла. В один из этих дней яйцеклетка выходит из яичника и сливается со сперматозоидом. Определение точной даты овуляции затруднено еще и тем, что на созревание яйцевой клетки, на овуляцию влияют перенесенные заболевания, условия труда, питания и т. д.

Если считать от первого дня последней менструации, то продолжительность беременности равна 280 дням, или 10 акушерским месяцам (такой месяц равен 28 дням).

Вычислить вероятную дату родов можно, отняв от первого дня последней менструации три месяца и прибавив 7 дней. Например, последние месячные начались 12 апреля. Отсчитав назад три месяца и при-

бавив 7 дней, получим дату предполагаемых родов — 19 января.

Определить предполагаемую дату можно и по дню первого шевеления плода. При первой беременности женщина ощущает его обычно на двадцатой неделе, а при повторной беременности — на восемнадцатой. Следовательно, для выяснения срока родов по этому признаку нужно к количеству дней до первого шевеления прибавить 140 дней у первородящих и 154 дня у повторно рожающих. Врач вероятные дни родов может рассчитать и с помощью специальных таблиц, линеек и т. д.

Однако [illegible] биологических факторов, таких, как время [illegible] яйцеклетки, продолжительность жизни [illegible] и мужской половых клеток, а также продолжительность [illegible] беременности, может стать причиной [illegible] определении даты родов. Допустима ошибка [illegible] в пределах двух недель в ту или другую сторону.

Режим беременной женщины. Беременность, являясь физиологическим процессом, как правило, оказывает на здоровье женщины благотворное влияние. Однако в отдельных случаях она может принимать патологическое течение. Это происходит, если организм женщины не справляется с повышенными требованиями, которые предъявляет к нему растущий плод. Для предупреждения патологического течения беременности женщина с самого начала должна соблюдать гигиенические и диетические правила.

Если до наступления беременности образ жизни женщины был гигиенически рациональным, то нет необходимости изменять его. Беременная может продолжать свои обычные занятия, чередуя труд с отдыхом, избегая переутомления. Надобность изменить характер труда возникает лишь в тех случаях, когда он связан с поднятием тяжестей, постоянными сотрясениями тела или протекает в неблагоприятных условиях: при постоянном нервном напряжении или возбуждении, в недостаточно освещенных и вентилируемых помещениях и т. д.

Советское законодательство предоставляет большие возможности для улучшения условий труда беременных (перевод на более легкую работу, освобож-

дение от ночных дежурств). Однако своевременные рекомендации и проведение необходимых профилактических, гигиенических и диетических мероприятий возможны, если женщина посещает врача консультации с самого начала беременности.

Питание. Беременность — физиологический процесс. Поэтому при нормальном его течении нет необходимости в специальной диете. Количество пищи следует несколько увеличить, принимать в легко усвояемом виде, малыми порциями, часто (6 раз в день). Необходимо исключить экстрактивные вещества: перец, уксус, ограничить потребление соли. Питание должно быть богато белками. Аминокислоты белковой пищи — единственный источник образования белков в организме. Развитие и рост плода происходит за их счет. Полноценное питание можно рассматривать как профилактику целого ряда осложнений беременности и родов, токсикозов, самопроизвольных выкидышей. Нередко одной лишь диетой удается не только предотвратить осложнения, но и ликвидировать их.

В последнее время все чаще рождаются крупные дети, что можно объяснить повышением жизненного уровня населения, уменьшением физического труда в производственных процессах, то есть снижением энергозатрат. Между тем питание должно соответствовать затратам энергии. В противном случае оно становится избыточным и усложняет работу многих органов и систем организма. Оно призвано удовлетворять потребности материнского организма и растущего плода, но не быть обильным и не в меру калорийным, чтобы не стать причиной избыточного увеличения массы тела новорожденных. Крупные дети не радуют врача-акушера и педиатра. Их рождение сопровождается увеличением травматизма родовых путей женщины, аномалиями родовых сил и другими осложнениями. Крупные дети хуже адаптируются к внешней среде, болезненны. Поэтому питанию беременной женщины должно быть уделено особое внимание.

Питание в первую половину беременности не должно существенно отличаться от такового до беременности. Суточный рацион должен содержать 2400 —

2600 кал в первой половине беременности и 2800—3000 кал во второй. При этом количество жиров и углеводов следует ограничивать.

Суточная потребность белков для первой половины беременности — 85 г, жиров — 82 г, углеводов — 350 г; для второй половины беременности соответственно 100, 90, 400 г. Полноценными являются белки животного происхождения — молоко, яйца, мясо, [illegible]. Они должны составлять не менее одной трети [illegible] белка.

Молоко, [illegible], содержит и большое количество [illegible] солей (кальций, калий и другие микроэлем[illegible] витамины группы B. Молоко и молочные пр[illegible]дуются в течение всей беременности.

Мясо сл[illegible]ть в качестве второго блюда во время [illegible] и предпочтение отдавать нежирным сорт[illegible]ны. Полезны блюда из печени, богатой [illegible] B_{12}, а также железом. В последний месяц беременности надо сократить употребление [illegible] мяса до трех раз в неделю. Мясные блюда следует чередовать с рыбными.

Углеводы служат источником энергии в организме. Однако они являются и основным источником образования жира, поэтому такие продукты, как сахар, хлебные и крупяные изделия, содержащие большое количество углеводов, следует ограничить. В пищевом рационе беременных значительное место должно быть отведено овощам и фуктам. Содержащиеся в них углеводы не превращаются в организме в жиры. Овощи и фрукты являются источниками разнообразных минеральных солей, особенно калия, железа, микроэлементов — меди, марганца. Если учесть, что витамины не образуются в организме, а вводятся извне, то ясна важность употребления в достаточном количестве овощей и фруктов. К ним относятся укроп, зеленый лук, шпинат, морковь, помидоры, шиповник, абрикосы и т. д. Дневная норма овощей и фруктов желательна не меньше 400 г. Полезен во время беременности пчелиный мед (в среднем 70 г в день), однако в последний месяц его следует ограничить.

Основной причиной ожирения у 60% беременных является переедание. При этом количество питатель-

ных веществ, усваиваемых организмом, превышает расход энергии. В результате нарушается обмен веществ и развиваются различные осложнения, в первую очередь со стороны сердечно-сосудистой системы. Отложению жира способствует жирная пища, а также сдобное тесто, соленые и острые блюда. У ожиревших женщин нередко рождаются крупные дети. Число осложнений в родах резко возрастает. Это свидетельствует о необходимости ограничить в пищевом рационе жиры до 80—90 г. Следует употреблять подсолнечное и кукурузное, а также сливочное масло. Из всех видов жиров легче всего перевариваются жиры молока.

Поваренной соли принадлежит огромная роль в водно-солевом обмене. Потребность человека в поваренной соли в сутки 4—6 г, но фактически он употребляет 10—12 г. Во время беременности, особенно во второй половине, ее количество не должно превышать 5 г в сутки.

Суточная потребность человека в воде составляет примерно 35 г на 1 кг массы тела, что при массе 60 кг равно около 2 л. Избыточное количество жидкости увеличивает нагрузку на сердечно-сосудистую систему, поэтому во второй половине беременности надо ограничить количество жидкости в суточном рационе до 1 л, а при наклонности к образованию отеков — до 800 мл.

В пищевом рационе беременных должно быть 450—500 г хлеба из муки грубого помола. Он содержит значительно больше витаминов группы В, витамин Е и соли магния. Из круп наиболее ценной является гречневая.

В первые месяцы беременности целесообразно питаться 4 раза в день, в последние, когда растущая матка занимает почти всю брюшную полость, сдавливает диафрагму и желудок, следует переходить на шестиразовое питание небольшими порциями. Первый завтрак в 7-8 часов, второй — в 11-12 часов, обед — в 16-17 часов, ужин в 19-20 часов и в 22 часа кефир. Непосредственно после приема пищи отдых должен быть активным. Между ужином и сном необходим двухчасовой промежуток времени.

Пищевой режим во время беременности — важнейший элемент профилактики осложнений.

От чего следует воздерживаться. На протяжении всей беременности запрещается употреблять водку, вино, пиво, другие алкогольные напитки. Помимо вредного влияния на организм матери, они, легко проникая через плацентарный барьер, оказывают губительное действие на плод. Такие дети хуже развиваются, подвергаются различным заболеваниям. У детей алкоголиков значительно чаще встречаются эпилепсия и другие психические заболевания. Их умственная отсталость может быть следствием не только повреждения центральной нервной системы в период внутриутробной жизни, но и в период лактации (кормления грудью), так как алкоголь легко проникает в материнское молоко. Алкоголь чрезвычайно опасен для развития плода и потомства. Его нельзя употреблять также перед зачатием. Врачам известны случаи, когда одна единственная рюмка водки губительно сказывалась на будущем ребенке: он рождался слабоумным или становился таким через годы. Недаром в народе бытует недобрая слава о пьяном зачатии.

Весьма широко и часто употребляют черный кофе. Содержащийся в нем кофеин оказывает неблагоприятное влияние на кровяное давление, поэтому рекомендуется пить не больше одной чашки слабого черного кофе в день. Крепкий чай и кофе целесообразно беременным женщинам заменить настоем из шиповника.

Крайне вредным является курение, так как никотин, содержащийся в табаке, действует на плод как яд. Его токсическое действие в основном сказывается на функции центральной нервной системы (возбуждение, сменяющееся торможением), а также на деятельности сердечно-сосудистой системы. Никотин отрицательно влияет на дыхательный центр, способствует повышению кровяного давления и учащению пульса.

Никотин проникает через плаценту. Дети, рожденные матерями-курильщицами, имеют малую массу, отстают в росте от сверстников, чаще болеют респираторными и некоторыми другими заболеваниями.

Прием лекарств во время беременности. Среди многочисленных факторов, способных вызвать нару-

щения развития эмбриона и плода, лекарственным веществам принадлежит одно из первых мест. Употребляемые во время беременности лекарственные вещества могут привести к уродствам плода и различным порокам развития. В настоящее время известно более 400 лекарственных препаратов, оказывающих такое действие. Поэтому самолечение беременных женщин недопустимо. При заболевании можно применять лишь такие лекарства, которые назначает врач.

Значение регулярного стула. Во время беременности у многих женщин отмечаются запоры, что связано с действием гормонов беременности. Наилучшим регулятором двигательной функции кишечника являются овощи и фрукты. В них содержится клетчатка, которая не переваривается в желудочно-кишечном тракте и, следовательно, не усваивается организмом, однако усиливает перистальтику кишечника. При запорах рекомендуется ежедневно натощак (за 20—30 минут до завтрака) сырые овощи и фрукты (морковь, яблоки, чернослив), а на ночь простоквашу или однодневный кефир (200 г.) Рекомендуются также тыква, печеная или в виде каш, свекла. Простым и эффективным средством может стать стакан сырой воды, выпитый натощак.

Очень хорошо приучить себя к стулу в определенное время, лучше всего после завтрака или обеда. Как только выработается регулярный навык, позывы будут появляться сами, непроизвольно, каждый день.

Только при упорных запорах можно ставить очистительные клизмы. О технике выполнения данной процедуры следует проконсультироваться у врача.

Гигиена беременности. Каждая беременная женщина требует специального наблюдения с самых ранних сроков беременности. Это не значит, что ее нужно помещать в какие-то особые условия. Самое лучшее, если беременная остается в прежней обстановке, в обычных для нее условиях и выполняет положенные ей обязанности. В то же время необходимо соблюдать определенный режим, строго выпол-

[illegible] гигиены: личной, [illegible] туры и т. д.

[illegible] смысле этого слова [illegible] к уходу за телом. Для [illegible] в необходимой чисто[illegible] [illegible] Усиливается секре[illegible] [illegible] с чем нередко возникает [illegible] [illegible] личной гигиены [illegible] [illegible] выделяется большое коли[illegible] [illegible] что создает условия [illegible] периоде. Кожа яв[illegible] [illegible] облегчающим работу почек. [illegible] в период беременности работает [illegible] Чем опрятнее женщина [illegible] почки.

[illegible] во время беременности [illegible] Обилие сальных желез [illegible] способствует образованию [illegible] который задерживаясь и [illegible] половые органы создает [illegible] таких заболеваний, как фурункулез [illegible] вульвы и др., что может [illegible] осложнениям при родах и в послеродовом периоде.

Следовательно, беременная должна соблюдать общую чистоту тела, для чего ей необходимо принимать теплый душ два раза — утром и вечером. Под душем грязная вода стекает с тела, тогда как мытье в ванне происходит уже в загрязненной воде. Можно мыться и в бане, но нельзя пользоваться парным отделением.

Здоровым беременным женщинам можно купаться под открытым небом в реках и озерах, при условии, что вода в них достаточно чистая и не очень холодная.

На производстве беременным-работницам следует подмывать наружные половые органы теплой водой в комнатах личной гигиены не реже двух раз в течение рабочего дня, особенно после мочеиспускания и акта дефекации. Спринцевать влагалище можно только по назначению врача.

Особое внимание следует уделить чистоте молочных желез. Рекомендуется обмывать соски два раза в день теплой водой с мылом. Если у женщины втя-

нутые соски, в последние месяцы беременности их нужно вытягивать чисто вымытыми пальцами или при помощи молокоотсоса, а также ежедневно в течение 1 минуты обтирать жестким полотенцем. Обязательным является ношение бюстгалтера.

Большинство беременных работает, поэтому следует заботиться о подходящей одежде. Надо стремиться, чтобы платье было свободным, легким, пропускало воздух и соответствовало погоде. Одежда не должна допускать переохлаждения или вызывать перегрев. Белье желательно хлопчатобумажное, менять его следует через день. Верхняя одежда должна держаться на плечах, не давить в поясе.

К числу тягостных расстр[illegible]щихся у некоторых беременных, относ[illegible] венозной крови в нижних отделах тулов[illegible] конечностях, что нередко прив[illegible] геморроя, варикозных расширен[illegible] вен, отеков ног. Чтобы избежать этого, беременной не следует носить одежду со шнуровками, перетяжками, чулки с круглыми резинками. В первые четыре месяца беременности рекомендуется носить обычный пояс, а позднее — специальный пояс (бандаж) для беременных, который поддерживает живот и препятствует возникновению болей в паховых и поясничной областях.

Для уменьшения застойных явлений в нижних конечностях беременным не рекомендуется долго находиться на ногах, а сидя полезно придавать ногам горизонтальное, при возможности приподнятое положение.

Беременным женщинам следует носить обувь на низких и широких каблуках. Данное гигиеническое требование обусловлено тем, что с увеличением живота центр тяжести тела смещается кпереди и женщины вынуждены откидывать туловище назад. Это достигается напряжением мышц спины, увеличением изгиба в поясничном отделе позвоночника, что нередко вызывает боли в пояснице. Обувь на высоких каблуках смещает центр тяжести еще больше, вследствие чего изгиб позвоночника и напряжение мышц увеличиваются. Кроме того, на высоких каблуках легко поскользнуться и упасть. Это всегда опасно для беременной.

[illegible] не годна для [illegible] [illegible] ствует возникновению плоскост[illegible] [illegible] особенно

В старые времена говорили, что за каждого ребенка мать отдает один зуб. Действительно, развивающийся плод нуждается для построения своих костей [illegible] и берет их из крови матери. Если в [illegible] которые употребляет будущая мать [illegible], то они будут заимствоваться из [illegible] и т. д.). Следовательно, с пищей [illegible] зубов нужно вводить [illegible] кальция и фосфора, [illegible] лимоны, а также рыбу. [illegible] стоматолога [illegible] необходимо побывать у [illegible] являющиеся [illegible] испорченные зубы, [illegible] инфекции. За зубами необходимо [illegible] Чистить зубы [illegible] беременности [illegible] на ночь, после чего есть не [illegible]

Беременным [illegible] необходимо больше [illegible] ытом помещении, [illegible] проводить на свежем воздухе (не менее двух часов в день), в том числе и в дождливую погоду. Посещение кинозалов и театров уместно заменить чтением книг, журналов, причем развлекательного содержания. Избегать многолюдных собраний, поездок в переполненном транспорте.

Для беременных полезно пребывание на солнце. Солнечный загар способствует образованию в коже витамина Д. Однако следует помнить, что первый день нельзя загорать больше 5 минут. Каждый следующий день можно прибавлять по 5 минут, пока общее время солнечной ванны не достигнет 20 минут. Более длительное пребывание на солнце не рекомендуется. Во избежание солнечного удара нельзя быть на солнце с непокрытой головой. Лучшее время для солнечной ванны в средней полосе с 9 до 12 часов.

Не менее полезны воздушные ванны. Они тренируют терморегулирующий аппарат, повышают обмен веществ, тонус организма. Летом их принимают на открытом воздухе, в остальное время года — в комнате. Продолжительность ванны — 10—20 минут, температура воздуха 20—22° С, а в комнате 18—

20°С Воздушные ванны необходимо сочетать с водными процедурами. Наиболее простая из таких процедур — это обтирание. Обтираться можно в любых условиях по обычной методике: после обмывания рук, лица, шеи, молочных желез смоченным и слегка отжатым полотенцем обтирают руки до плеча, затем шею, грудь, спину, после чего все тело насухо. Продолжительность обтирания 5—6 минут.

Половая жизнь во время беременности. В СССР законный брак регистрируется с 18-летнего возраста. Но наилучшим возрастом для вступления в брак для женщины надо считать 20—21 [illegible], а для мужчины 24—25 лет. С учетом [illegible] гормональной функции желательно, чтобы [illegible] был старше женщины не более чем на [illegible]. Вступающие в брак обязательно должны [illegible] с врачом о состоянии их здоровья.

Первое половое сношение [illegible] разрывом девственной плевы, [illegible] первой брачной ночи необходимо воздерживаться от половой близости в течение нескольких дней. Рекомендуется средняя частота половых сношений 1-2 раза в неделю. Однако каждая супружеская пара должна сама найти оптимальную норму, учитывая свой возраст и темперамент. Чрезвычайно частые половые сношения приводят к развитию неврастении и общему упадку сил.

При беременности у многих женщин в первые три месяца половое влечение ослабевает, в середине беременности повышается, а в последние два месяца вновь спадает. Помня это, супруги должны бережно относиться друг к другу. Муж не вправе предъявлять беременной супруге чрезмерные сексуальные требования, и, наоборот, жена не должна постоянно уклоняться от половых сношений. В первые три месяца беременности рекомендуется ограничить половые сношения до минимума, а при акте проявлять осторожность. Беременной необходимо избегать половой близости в дни, в которые при нормальных условиях наступила бы менструация, так как в этот период матка особенно чувствительна к внешним импульсам (могут возникнуть кровотечение, угроза выкидыша). Не рекомендуются половые сношения в последние

[illegible] ... микробов, которые ... заболевания во время ... периоде. Запрещается ... прерывания беременности в ... при ее благоприятном течении ... отказывать себе в половой ... что рекомендуют ... положения: жена на руках ... держится над ней ... своего ... давить на нее массой при ... на боку. Словом, соблюдать ... беременности следует

Иногда ... внимате... со случаями неременн... к бе... больницу ... доставленная в сильные ... жаловалась на ... ности 30 ... Срок беремен... грубого ... после бурного ... пульс частый ... Беременная бледна, плод не удалось ... чего прощупать ... валось. Из половых путей наблюдались скудные кровянистые выделения. После осмотра был сделан вывод, что у беременной ... преждевременное отделение детского места от стенки матки. Чтобы спасти жизнь матери, потребовалась срочная операция. Ребенок погиб.

Сон. Для восстановления физических сил и душевного равновесия беременная должна спать не менее 8 часов в сутки. При резко повышенной усталости продолжительность сна следует увеличить до 9—10 часов. Чтобы хорошо и быстро заснуть, нужно успокоиться, отбросить все заботы и волнения дня, принять душ и лечь спать в проветренном помещении. Если эти простые методы не помогают — обратитесь к врачу. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, принимать снотворное, не посоветовавшись с врачом. Это может нанести непоправимый вред плоду.

Беременная должна ложиться спать не позднее 22.00—23.00 и вставать не ранее 7.00—8.00. Ес-

...ли по каким-либо причинам невозможен непрерывный сон ночью в течение 8—9 часов, следует отдохнуть днем (сон в течение 2-х часов). Бессонные ночи чрезвычайно отрицательно действуют на здоровье беременной.

Физкультура беременной женщины. Для сохранения и укрепления здоровья беременным полезна физкультура. У женщин, занимающихся ею, роды протекают легче. Малая подвижность и сидячий образ жизни вредно отражаются на общем состоянии, ведут к излишней полноте, запорам, слабости мышц и т. д.

Физические упражнения, пр[illegible]одимые по специальной программе, предложенн[illegible], можно выполнить в домашних услови[illegible] беременной. Они способствуют лучшему [illegible]оснабжению органов, благоприятно [illegible] и плод. Их лучше проводить в утрен[illegible] на кровати, кушетке или на полу, [illegible] открытом окне в теплую погоду, в хор[illegible]ренном помещении зимой. Продолжительн[illegible]ческих упражнений не более 15—20 минут.

При занятиях физкультурой следует осторожно выполнять упражнения, вызывающие сотрясения тела (прыжки) или сопровождающиеся сколько-нибудь значительными натуживаниями (поднятие тяжести). Беременные физкультурницы не должны участвовать в соревнованиях даже при малых сроках беременности, так как нервное и физическое напряжение, толчки, удары могут привести к выкидышу.

Приводим комплексы гимнастических упражнений для разных сроков беременности.

Первый комплекс — для срока беременности до 20 недель (рис. 11).

У п р а ж н е н и е 1. Исходное положение (и. п.) — ноги вместе, руки вдоль туловища. Поднять руки вверх — вдох, опустить — выдох. Повторить упражнение 4—6 раз в медленном темпе.

У п р а ж н е н и е 2. И. п. — стоя, ноги слегка расставлены, руки вдоль туловища. Поднять руки вверх — вдох, наклонить туловище вперед, коснуться пальцами пола — выдох. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 3. И. п. — сидя на полу [illegible] сзади в упоре. Повернуть [illegible] руку перенести на правую [illegible], принять исходное положение — [illegible]. Повторить попеременно в левую и правую сторону 3—4 раза.



Рис. 11. Первый [illegible] упражнений для [illegible]

Упражнение 4. И. п. — лежа на спине, ноги прямые вместе, руки вдоль туловища. Поднять ноги — выдох, опустить — вдох. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 5. И. п. — то же. Согнуть ноги в коленях — вдох, выпрямить ноги — выдох. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 6. И. п. — стоя на четвереньках. Поднять прямую левую ногу назад и правую руку вперед, прогнуться — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить попеременно левой и правой ногой и рукой 3—4 раза.

Упражнение 7. И. п. — стоя на коленях, ноги вместе, руки вдоль туловища. Сесть на пятки — выдох, встать на колени — вдох. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 8. И. п. — стоя, ноги слегка расставлены, руки вдоль туловища. Отвести прямые руки назад — вдох, привести их к туловищу — выдох. Повторить 4—6 раз.

Второй комплекс — для срока беременности 20—32 недели (рис. 12).

Упражнение 1. И. п. — стоя, ноги слегка расставлены, руки вдоль туловища. Развести руки перед грудью широко в стороны — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 4—6 раз.



Рис. 12. Второй комплекс гимнастических упражнений для беременных

Упражнение 2. И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Опираясь на спинку стула, присесть — вдох, подняться — выдох. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 3. И. п. — сидя на полу, ноги широко разведены, руки вдоль туловища. Поднять руки вверх — вдох, коснуться ими левой и правой ноги — выдох. Повторить упражнение 3—4 раза.

Упражнение 4. И. п. — лежа на спине, прямые ноги вместе, руки вдоль туловища. Поднять ноги вверх, произвести качательные движения ими в течение 1 минуты. Повторить упражнение 4—6 раз.

Упражнение 5. И. п. — то же. Согнуть ноги, развести колени руками в стороны — выдох, вер-

нуться в исходное положение — вдох. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 6. И. п. — лежа на боку, ноги прямые вместе, руки вдоль туловища. Поднять руку и ногу — [illegible], опустить — выдох. Повторить упражнение сначала на левом, потом на правом боку 3—4 раза.

Упражнение 7. И. п. — стоя на четвереньках. Поднять левую руку вверх, посмотреть на нее — вдох, опустить — [illegible]. Повторить попеременно левой и правой [illegible].

Упражнение 8. И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, руки [illegible] левую ногу в колене — вдох, выпрямить [illegible]. Повторить попеременно левой и правой [illegible] раз.

Третий комплекс — [illegible] срока беременности от 32 недель до родов (рис. 13).



Рис. 13. Третий комплекс гимнастических упражнений для беременных

Упражнение 1. И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Наклонить туловище влево, скользя рукой вниз по ноге, правую руку поднять вверх — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить в левую и правую сторону 3—4 раза.

Упражнение 2. И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук касаются плеч. Разогнуть руки — вдох, согнуть — выдох. Повторить 4—6 раза.



Упражнение 3. И. п. — сидя на полу, ноги прямые вместе, руки сзади в упоре. Согнуть левую ногу в колене — вдох, отвести колено кнаружи — выдох. Повторить попеременно левой и правой ногой 3—4 раза.

Упражнение 4. И. п. — лежа на спине, ноги прямые вместе, руки под головой. Поднять прямые ноги — вдох, опустить — выдох. Повторить упражнение 4—6 раз.

Упражнение 5. И. п. — лежа на спине, ноги согнуты, пятки около ягодиц, руки вдоль тела. Поднять таз вверх — вдох, опустить — выдох. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 6. И. п. — то же. Развести колени широко в стороны, руки согнуты — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 4—6 раз.

Упражнение 7. И. п. — стоя на четвереньках. Прогнуть спину вверх, голову вниз — выдох, распрямить спину, голову поднять — вдох. Повторить упражнение 4—6 раз.

Упражнение 8. И. п. — стоя, ноги слегка разведены в стороны, руки вдоль туловища. Поднять руки вверх, прогнуться в пояснице — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 4—6 раз.

Психопрофилактическая подготовка беременных к родам. С 32—33 недель беременности с беременными проводится специальный курс занятий по психопрофилактике.

Психопрофилактическая подготовка беременных к родам построена на основе применения принципов и закономерностей учения И. П. Павлова. Она мобилизует корковые функции, нацеливает волю роженицы на активное, сознательное участие в родовом акте.

Задача психопрофилактической подготовки — устранить отрицательные и создать положительные эмоции, убедить беременную в том, что роды являются физиологическим и безболезненным процессом. Насколько это важно, можно судить по примеру.

Роженица К., 21 год, систематически, правильно выполняла то, чему ее учили в женской консультации, рожала легко и спокойно. Ее соседка по крова-

4—44

ти, роженица С., 20 лет, подготовку к родам не проходила. Она все ощущения воспринимала со страхом, металась, кричала, просила о помощи и вместе с тем уклонялась от попыток медицинских работников научить ее приемам обезболивания. Роды в ее памяти оставили тяжелое воспоминание.

Психопрофилактическую подготовку к родам беременная женщина может освоить заочно, изучив рекомендуемую литературу и сдав теоретический экзамен врачу.

Занятия по психопрофилактической подготовке разделяются на два этапа. Первый этап включает разъяснительную работу с целью создания у беременной женщины правильного представления о физиологическом течении родов и убеждения ее в необязательности болевых ощущений. Второй этап заключается в обучении приемам обезболивания и разъяснении их целесообразности.

На первом занятии врач подчеркивает, что роды являются естественной физиологической функцией женского организма, обеспечивающей продолжение человеческого рода. Беременных знакомят со строением половых органов, с изменениями, происходящими в организме в связи с беременностью. При этом роды рассматриваются как акт изгнания плодного яйца из матки. Чтобы он произошел, шейка матки должна открыться. Открытие ее происходит за счет схваток (в основном), то есть сокращений матки, за счет давления плодного пузыря и головки. Роды протекают со значительной затратой физических сил, поэтому важно, чтобы женщина сохранила их к решающему моменту — изгнанию плода. Для этого во время родов необходимо спокойное поведение роженицы, строгое выполнение ею указаний медицинского персонала.

На втором занятии изучают, как следует вести себя при появлении схваток и в течение всего первого периода родов, а также рассматривают физические приемы, способствующие снижению болевых ощущений (рис. 14).

Последовательность приемов обезболивания родов следующая.

1. Лежать спокойно.
2. Во время схваток глубоко и ритмично дышать.



3. Сочетать вдох и выдох с легким поглаживанием нижней половины живота концами пальцев обеих рук по направлению от средней линии живота над лоном кнаружи и вверх.

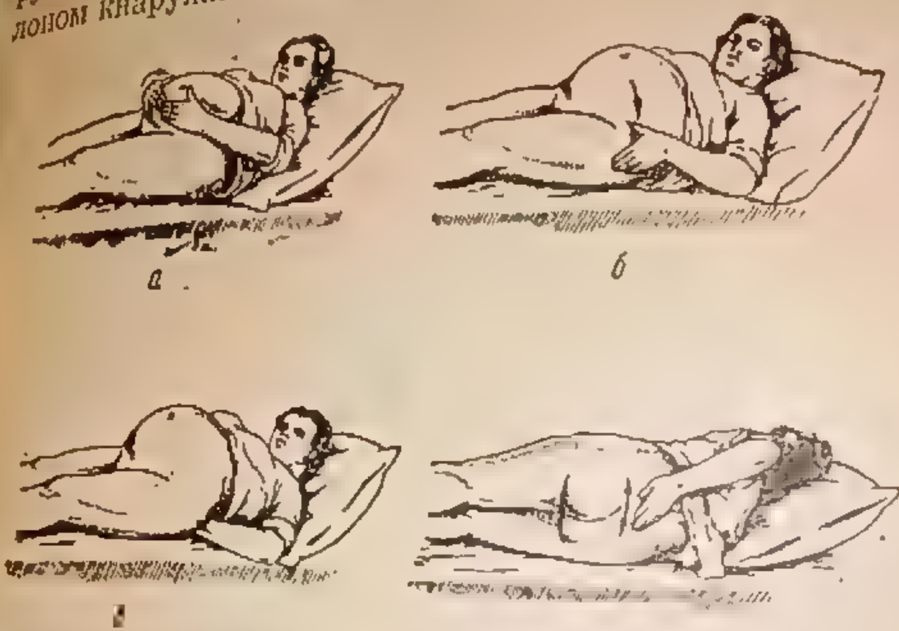


Рис. 14. Приемы психопрофилактического обезболивания родов: а — поглаживание живота от лобка кверху и в стороны; б — надавливание большими пальцами обеих рук в области передних гребешков подвздошных костей; в — давление кулаками в области поясницы; г — поглаживание поясничной области в положении на боку

4. Поглаживать кожу в пояснично-крестцовой области синхронно дыханию.

5. Прижимать кожу к внутренней поверхности гребешка подвздошной кости у обеих передневерхних остей и наружных углов крестцового ромба. В первом случае ладони располагаются вдоль бедер, прижатие осуществляется концами больших пальцев. Прижатие во втором случае к наружным углам крестцового ромба совершается прикладыванием кистей рук роженицы, сжатых в кулаки.

6. Считать схватки. В паузе между ними рекомендуется отдыхать и по возможности дремать.

На третьем занятии беременных знакомят с течением родов в периодах изгнания плода и рождения последа, а также с характером ощущений роженицы. Беременных тренируют задерживать дыхание при потугах (после глубокого вдоха задержать дыхание на 10—15 секунд, в результате чего увеличивается мы-

шечное напряжение: повторять это 2—3 раза в течение каждой схватки), обучают глубоко дышать с расслаблением всех мышц для уменьшения силы потуг в момент выведения головки. Знакомят с наиболее рациональным положением тела роженицы в период изгнания — на спине, боку, корточках. Приводят сведения о течении послеродового периода, короткого, безболезненного, но опасного осложнениями.

На четвертом занятии кратко повторяют все пройденное, проверяют, как усвоили женщины приемы. Для закрепления созданных во время занятий условных связей необходимо рекомендовать беременной повторять дома усвоенные в консультации приемы.

Подготовленные роженицы ведут себя при родах спокойно, сознательно относятся к испытываемым ощущениям и к указаниям медицинского персонала, рационально расходуют силы и т. д.

Если эффект от таких методов обезболивания недостаточен, его подкрепляют медикаментами. Этим не только улучшается самочувствие роженицы, но и обеспечивается физиологическое течение родов и послеродового периода.

При физической и психической подготовке безболезненные роды отмечают у 10% рожениц, 90% испытывают неприятные ощущения во время схваток и лишь 10% требуют медикаментозного обезболивания. Это привело к широкому распространению психопрофилактического метода во всем мире.

Роды

«...Меня, акушера, сотни и сотни раз принимавшего роды, всегда поражает выражение лица родильницы. В каждой матери появляется что-то от рафаэлевской Мадонны. Радостное и спокойное сознание выполненной трудной задачи, тихая гордость, уверенность в будущем светится в ее взоре, в улыбке. И нет в эти минуты человека более счастливого».

Л. С. Персианов.

Роды — естественный процесс. При нормальном развитии беременности они наступают в срок и у здо-

ровой женщины протекают без осложнений. Представление о неизбежности родовых мук неверно. Оно обусловлено не столько биологически, сколько исторически. В дореволюционные времена, когда женщина рожала без медицинской помощи, нередко были неблагоприятные исходы родов. Это вызывало страх перед ними. Страх передавался из поколения в поколение, усиливался религиозными догмами, суевериями, установившимися традициями.

В нашей стране создана развитая сеть родовспомогательных учреждений, и каждая женщина имеет возможность рожать в специальном акушерском учреждении. Нет необходимости говорить о преимуществах родов в больнице. Это известно и понятно каждой женщине. Для того, чтобы роды протекали нормально, в период беременности женщине необходимо неукоснительно выполнять советы врача, а с наступлением родов своевременно прибыть в родильное учреждение.

Как узнать, что начались роды. Наступлению родов предшествует ряд симптомов, объединенных в понятие «предвестники родов» (рис. 15). К ним относятся:

перемещение центра тяжести тела беременной кпереди, в связи с чем плечи и голова отводятся назад («гордая поступь»);

опущение дна матки и связанное с этим облегчение дыхания беременной;

выпячивание пупка;

выделение из влагалища густой тягучей слизи в результате выталкивания слизистой пробки из шеечного канала;

появление в области крестца и нижней части живота нерегулярных ощущений, сначала тянущего, затем схваткообразного характера.

Предвестниковые боли характеризуются появлением коротких, редких, нерегулярных схваток, возникающих в результате сокращения матки. В дальнейшем сокращения матки — схватки — наступают все чаще, становятся более регулярными, сильными и продолжительными.

Время наступления регулярных схваток (через 10—15 минут) и принято считать за начало родов. С появлением регулярных схваток роженица должна поспешить в родильное учреждение.

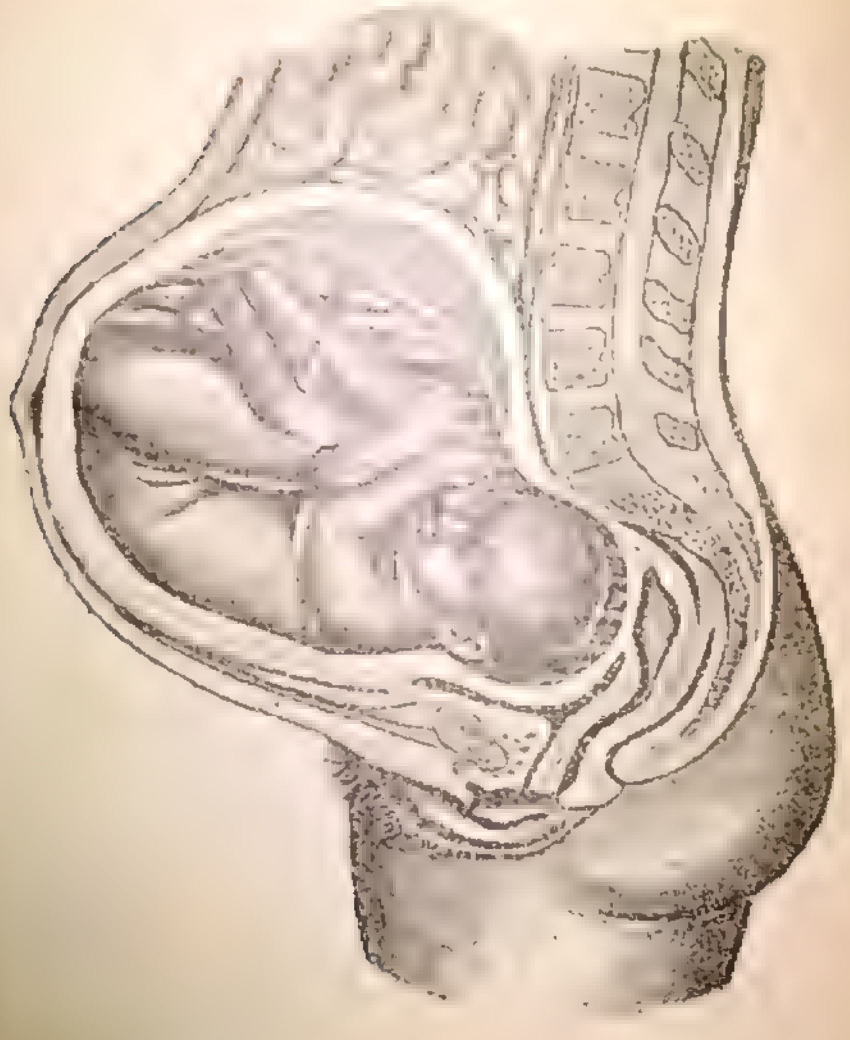


Рис. 15. Вид матки в конце беременности

С этого момента беременность переходит в новую фазу, а сама беременная уже называется роженицей. Однако в некоторых случаях еще до появления схваток начинают изливаться околоплодные воды. Такое преждевременное излитие вод опасно, так как через отверстие в оболочках болезнетворные микробы могут проникнуть из влагалища в плодное яйцо, далее и дыхательные пути плода и нанести ему вред.



Преждевременное излитие вод может сопровождаться выпадением ручек, ножек плода, пуповины, что приводит в первую очередь к гибели плода и возникновению осложнений у матери.

Следовательно, беременная женщина, почувствовав влажность на внутренней стороне бедер, словно вытекло немного мочи, должна немедленно отправиться в родильный дом.

Если роженицы быстро и своевременно поступают в родильный дом, то в большинстве случаев роды с врачебной помощью протекают благополучно.

Что нужно взять с собой в родильное отделение. Беременной женщине следует заранее приготовить целлофановый мешочек, в который положить: обменно-уведомительную карту беременной; туалетное мыло; зубную щетку и зубную пасту; расческу, почтовую бумагу, конверты, ручку или карандаш; плитку шоколада, носовой платок или несколько бумажных салфеток.

Приданое для новорожденного брать не надо. Его и все необходимое должны принести муж или родственники в день выписки матери и ребенка из родильного дома.

Почувствовав наступление родов, необходимо вызвать машину «скорой помощи», которая отвезет вас в родильный дом.

Если беременная живет недалеко, околоплодные воды еще не изливались, можно идти пешком, но обязательно в сопровождении мужа или кого-нибудь из родственников.

Если роддом находится далеко (в районе), беременная должна прибыть в него за две недели до предполагаемых родов.

Если роженица живет в городе и будет рожать в первый раз, ей следует вызвать машину «скорой помощи» при появлении регулярных схваток через 15—20 минут; при ожидании повторных родов — через 20—30 минут. Следует помнить, что если в период беременности появились кровянистые выделения из влагалища, то независимо от наличия или отсутствия схваток беременную немедленно надо отвезти в родильный дом.

В приемном отделении беременную приветливо встретят в любое время суток. Запишут историю родов, измерят кровяное давление, массу, рост, сделают [illegible] анализы, проверят положение плода, его сердечную деятельность. После проведения гигиенических процедур (очищения кишечника с помощью [illegible] [illegible] душа), роженицу проведут в пред[illegible].

Течение родов по периодам. Роды делятся на три периода: р[illegible]ки матки, изгнание плода, рождени[illegible] самый продолжительный и наиболее т[illegible] — первый, период раскрытия. В ср[illegible] период продолжается 16 часов, втор[illegible] третий — 30 минут.

Все три пер[illegible] ответственны, каждый из них имеет сво[illegible] Первый является как бы подготови[illegible]ествляется мышечной работой матки. Пер[illegible] сокращения ее приводят к тому, что [illegible] раскрывается и растягивается шейка матки, чему способствует и плодный пузырь, который в виде клина выпячивается из маточного зева. По мере расширения шейки матки головка или тазовый конец плода выступают в малый таз матери.

Сокращение матки, открытие шейки, давление предлежащей части на окружающие ткани — все это вызывает у роженицы болевые ощущения.

Врач или акушерка родильного блока напоминают роженице приемы обезболивания родов. Суть их: равномерное глубокое дыхание, поглаживание кожи нижней части живота, достаточно сильное давление большими пальцами рук в области передневерхних остей подвздошных костей таза, давление кулаками в области поясницы и, наконец, массирование ладонями пояснично-крестцовой области в положении на боку.

После того, как шейка матки полностью раскрылась, при одной из схваток разрываются оболочки, окружающие плод, которые выпячиваются из маточного зева в виде клина. Когда раскрываются оболочки, то изливаются околоплодные воды, головка плода, продвигаясь по родовому каналу, давит на прямую кишку, начинается изгнание плода. Это ко-

нечный этап в акте деторождения. Если в первом периоде совершалась подготовка — раскрытие шейки матки, то во втором — к силе сокращений матки присоединяются сокращения мышц брюшного пресса, диафрагмы, другой скелетной мускулатуры, которые обеспечивают изгнание. Эти схватки называются потугами. При потуге лицо роженицы становится красным из-за рефлекторной задержки дыхания, она ищет опору для ног и рук, чтобы усилить потугу. Как надо тужиться роженице, подробно объяснит акушерка.

Этап за этапом постепенно продвигается плод, совершая ряд вращательных движений, приспосабливаясь к особенностям строения родового канала. Головка ребенка при схватке-потуге показывается из родовых путей матери, затем наступает ее рождение. После рождения головки, самой крупной части плода, последующее прохождение остальных частей ребенка обычно совершается легко и беспрепятственно. Родившегося малыша отделяют от матери, перевязывают и перерезают пуповину

Далее новорожденного паспортизуют. На ручки ему надевают браслетки, сделанные из клеенки (предварительно обеззараженные), и одну браслетку-медальон поверх пеленки, на которых несмывающимися чернилами записывают фамилию и инициалы матери, дату родов, пол ребенка и номер (одинаковый для матери и плода).

После рождения малыша у роженицы наступает третий, послеродовый период. Через 10—15 минут появляются незначительные по своей силе схватки, и начинает отделяться детское место от стенки матки. Чтобы переполненный мочевой пузырь не замедлил рождение последа, его опорожняют с помощью трубочки.

Отделившийся послед попадает из матки во влагалище, и женщина испытывает желание потужиться. Детское место рождается вместе с оболочками и остатками пуповины.

Роды закончились. Они отняли много сил у роженицы, и счастливая мать нуждается в хорошем отдыхе и уходе. Устали сокращаться и мышцы матки. Схватки в этот период слабые, нерегулярные, родиль-

щина их чаще всего не воспринимает. Но схватки эти нужны, чтобы сжать сосуды, которые остались открытыми после отделения детского места, чтобы не возникло кровотечение (опасность возникновения которого в первые часы после родов наиболее вероятна). Поэтому родильница еще два часа находится в родильном зале под непрерывным наблюдением акушерки.

Уже в первые мгновения после родов большинство женщин испытывают ощущение счастья. Рождая живого ребенка, женщина выполняет свою самую возвышенную жизненную задачу.

Послеродовой период

После рождения последа наступает послеродовой период. Ребенку нужна здоровая мать, тем более, что он еще не приспособлен к новым жизненным условиям. Женщина после родов, конечно, не является больной, но ее организм, перенеся беременность и роды, возвратится к состоянию, бывшему до наступления беременности, только через 6—8 недель.

Какие изменения происходят в организме женщины в этот период?

После нормальных родов женщина обычно находится в родильном доме в течение 5—7 дней. В эти дни она нуждается в особом внимании и заботливом уходе, так как у нее могут легко возникнуть послеродовые осложнения. Это время также является решающим для правильного обратного развития половых органов и заживления родовых ран.

Процесс обратного развития зависит от сокращения мышц матки. При сокращении мышц матки ее сосуды сдавливаются, снабжение кровью уменьшается, тем самым уменьшается поступление питательных веществ к ее тканям. Все это ведет к обратному развитию матки. Особенно быстро оно происходит в течение первой недели после родов: масса матки с 1 кг снижается до 500 г. К концу второй не-

дели она составляет 350 г, к концу третьей — 250 и только к концу шестой недели снижается до 50—60 г, то есть к массе до беременности.

Растянутая в родах шейка матки быстро восстанавливается: в течение первой недели просвет ее суживается, но полностью закрывается только на третьей неделе.

Скорость обратного развития матки зависит от ряда причин. Она нередко бывает замедленной у немолодых первородящих женщин после затяжных родов, потребовавших от матки более значительной и трудной работы. На обратное развитие может также неблагоприятно влиять инфекция, тогда как соблюдение советов врача, кормление грудью способствуют ее правильному обратному развитию.

Обычно полное обратное развитие продолжается 6—8 недель, но по окончании его половые органы не возвращаются полностью к состоянию до беременности. У рожавшей женщины наружные половые органы менее упруги, вход во влагалище сомкнут не полностью, влагалище шире, чем у нерожавшей.

Дно таза, подвергшееся в родах значительному растяжению, восстанавливает свою упругость медленно. Брюшная стенка постепенно сокращается, но редко восстанавливает прежнюю упругость. Образующиеся у беременной на коже живота полосы беременности из широких и красноватых становятся узкими и белесоватыми. Живот принимает окончательную форму только спустя несколько месяцев после родов. Занятия физкультурой помогут восстановлению упругости тазового дна и брюшной стенки. Очень важное значение имеет заживление родовой раны матки.

Надо помнить, что непосредственно после родов матка представляет большую рану с обрывками ткани в ней. Заживление ее происходит медленнее, чем других ран, возникающих в родовых путях. Объясняется это тем, что матка должна очиститься от обрывков ткани, которые расплавляются и вместе с послеродовыми выделениями удаляются из матки. Очищение раневой поверхности происходит неравномерно. Позднее всего, примерно к 14-му дню после родов, очищается область прикрепления детского места. Наряду с очищением раны происходит размножение со-

хранившихся клеток слизистой оболочки матки, которые образуют покров, выстилающий рану. К 10-му дню рана (за исключением места прикрепления плаценты) выстлана этим покровом. Полностью образование покрова заканчивается на 3-й неделе.

Пока рана не зажила, существует опасность ее воспаления и [illegible]. Болезнетворные микробы могут попасть на [illegible] поверхность матки с предметов обихода, [illegible] или занестись руками и, если организм [illegible] ослаблен, вызвать заболевание.

Следовательно, для предупреждения послеродовых забо[illegible] [illegible]ны мероприятия, направленные на [illegible] организма женщины и повышение его сопротивляемости. Также обязательно соблюдение [illegible] возможность проникновения [illegible] родовые раны.

Вызываемые [illegible] осложнения могут возникнуть и в позднем послеродовом периоде. Лучшим способом предупреждения воспаления является соблюдение правил личной гигиены и полового режима.

После выписки из родильного дома забота о личной гигиене всецело ложится на родильницу. Необходимо следить за чистотой тела. Руки часто мыть с мылом, особенно перед кормлением, умыванием и пеленанием ребенка. Ногти матери следует подстригать коротко.

Правильный уход необходим и молочным железам. Кормящая мать должна ежедневно обмывать молочные железы теплой водой с мылом, часто менять нательную рубашку, а бюстгальтер — ежедневно. Он должен быть удобным, хорошо поддерживать, но не сдавливать молочные железы. Слишком свободный или тесный бюстгальтер ведет к застойным явлениям в отдельных долях молочной железы.

Наружные половые органы необходимо обмывать два раза в день, так как особенно в первые недели после родов выделения из них довольно обильны. Подмываться следует теплой кипяченой водой с мылом спереди назад (от лобка к заднему проходу) чисто вымытыми руками.

В первые недели после родов на постель поверх простыни надо класть чистую клеенку и проглаженную подстилку, которую необходимо ежедневно ме-

нять. Постельное белье следует менять каждые 5 дней.

Лучше пользоваться гигиеническими прокладками, они хорошо впитывают выделения из половых органов. Если вы сделаете прокладки сами, их нужно стирать, кипятить и гладить.

Обмывать все тело теплой водой можно уже через 5—6 дней после родов. Лучше всего мыться под душем или стоя в тазу. При посещении бани (не ранее двух недель после родов) нужно мыться стоя. Первые 6 недель после родов запрещается принимать ванну. Это связано с тем, что вход во влагалище недостаточно сомкнут, и вместе с водой в него могут проникнуть смытые с тела микробы.

Родильнице рекомендуется носить свободную одежду из легко стирающейся ткани. Платье следует подбирать с застежками спереди, чтобы было удобнее кормить ребенка. Обувь носить на невысоком каблучке, чулки поддерживать подвязками, прикрепленными к широкому поясу.

Комната, в которой живут мать и дитя, должна быть чистой и светлой, уборку в ней следует производить влажным способом, часто проветривать. У матери и ребенка обязательно должны быть отдельные постели.

Питание кормящей женщины. Кормящей матери необходимо регулярно питаться. Рекомендуется есть 5 раз в день: утренний завтрак, обед, полдник, ужин, стакан кефира. Питание после родов должно соответствовать потребностям организма матери и ребенка. У здоровой женщины, кормящей ребенка грудью, обычно нормальный аппетит, пища усваивается хорошо. Переедать не следует, так как избыточное питание ведет к чрезмерной полноте и отнюдь не способствует увеличению количества молока.

Здоровая женщина не нуждается в специальной диете. Она должна питаться молочными, мясными и растительными блюдами. Такая смешанная пища содержит необходимые для организма белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины. Значение витаминов для кормящих матерей велико, содержание их в ее молоке зависит от пищи, которую она употребляет, особенно важны витамины А, В, С, Д.

При недостатке витаминов А и С снижается сопротивляемость организма к инфекции, кроме того, недостаток витамина А приводит к развитию трещин сосков. Нехватка витамина В ведет к нарушению обмена веществ и деятельности нервной системы. Витамин Д важен для предупреждения рахита у ребенка.

Витамином А и Д богаты сливочное масло, яичный желток, печень животных, рыбий жир. Витамина В много в черном хлебе, дрожжах. Витамин С содержится преимущественно в овощах, фруктах, ягодах, особенно много его в помидорах, апельсинах, черной смородине, плодах шиповника.

Не следует употреблять жирную, трудно усваиваемую пищу, горчицу, уксус, хрен. Абсолютно запрещаются вино, пиво, так как алкоголь легко проникает с молоком матери в организм ребенка и отравляет его. Нам довелось наблюдать родильницу В., 34 года. Роды протекали благополучно. В послеродовом периоде женщина «вспомнила» о своей слабости — алкоголе. Стала понемногу его употреблять. Реакция ребенка на это была резко выражена. Он перестал спать, был сильно возбужден, подолгу плакал. Это требовало физического напряжения от матери, которая «для разрядки» еще сильнее стала прикладываться к рюмке. Конец был трагический. Уставшая от плача ребенка мать под воздействием алкоголя убила свое дитя...

Нередко у родильниц наблюдаются запоры. Помогает наладить действие кишечника рацион, в состав которого входят свежие фрукты, овощи, черный хлеб, простокваша. Полезны вареная свекла, чернослив, яблоки. Лекарства, даже слабительные, принимать нельзя, так как многие из них передаются через молоко ребенку и могут причинить ему вред.

Физкультура в послеродовом периоде. В послеродовом периоде уже со вторых суток следует заниматься физкультурой в виде определенных вольных упражнений. Их характер и число зависят от состояния здоровья и сил родильницы.

Заниматься необходимо каждое утро. Одно занятие включает несколько упражнений, характер которых постепенно усложняется (рис. 16). Каждое уп-



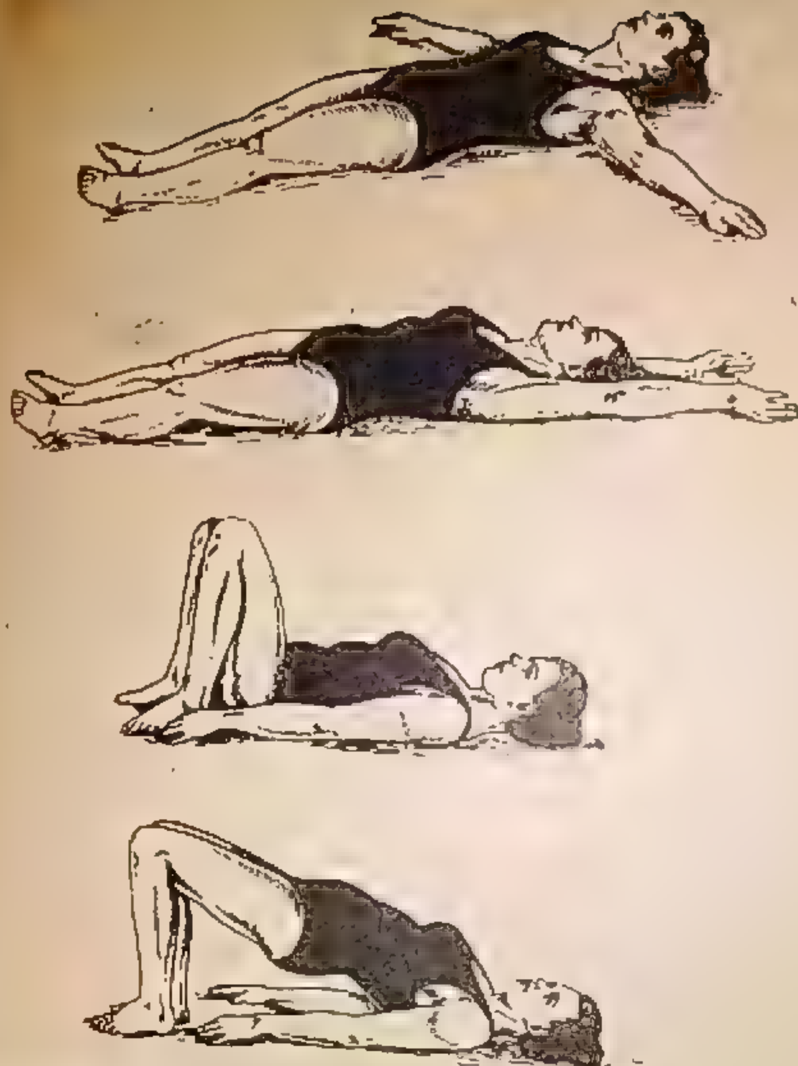


Рис. 16. Виды физкультурных упражнений в послеродовом периоде

ражнение повторяется несколько раз. Общая продолжительность занятия 5—15 минут. При выписке из роддома родильница должна продолжить занятия дома.

Приводим примерный комплекс физкультурных упражнений, рекомендуемый в послеродовом периоде.

Первый день занятий

Упражнение 1. Исходное положение (и. п.) — лежа на спине, руки вытянуты вдоль туловища. Разведение вытянутых рук в стороны — вдох, приведение рук к туловищу — выдох. Поднятие вытянутых рук вверх (за голову) — вдох, приведение рук к туловищу — выдох.

Упражнение 2. И. п. — то же. Подтянуть ноги, согнутые в коленях — вдох, вытянуть — выдох.

Упражнение 3. И. п. — лежа на спине, ноги согнуты в коленях, ступни ног опираются на постель, руки вытянуты и лежат вдоль туловища. Приподнять таз над постелью, опираясь на ступни и плечевой пояс — вдох, опустить таз на постель — выдох.

Второй день занятий

Упражнение 1. Повторить упражнения первого дня занятий.

Упражнение 2. И. п. — лежа на спине, руки лежат вдоль туловища. Сгибая ноги в коленях, подтянуть колени к груди — выдох, вытянуть ноги обратно — вдох.

Упражнение 3. И. п. — лежа на спине, руки лежат вдоль туловища. Повернуться на правый бок, левую ногу согнуть в колене, стараясь прижать колено к груди — выдох, ногу вытянуть — вдох. Повернуться на другой бок и проделать то же с другой ногой.

Упражнение 4. Повторить первое упражнение.

Третий день занятий

Упражнение 1. Повторить упражнение первого и второго дней занятий.

Упражнение 2. И. п. — лежа на спине, руки лежат вдоль туловища, ноги согнуты в коленях, подтянуть колени к груди — выдох, ноги вверх под углом 45° и вытянутые опустить — вдох.

Упражнение 3. И. п. — лежа на спине, руки лежат вдоль туловища. Опереться на локти и сесть — выдох. Сидя, развести руки в стороны — вдох, привести руки книзу — выдох. Поднять вытянутые руки кверху — вдох, опустить руки вдоль туловища — выдох.

Четвертый день занятий

Упражнение 1. Повторить упражнение первого дня занятий.

Упражнение 2. И. п. — сидя, слегка согнуть ноги в коленях и сгибать туловище, пытаясь руками достать пальцы ног. В положении на животе, руки

под головой, сгибать ноги в коленях и опускать в исходное положение.

Пятый день занятий

Упражнение 1. Повторить одно из предыдущих занятий.

Упражнение 2. И. п. — лежа на спине, руки заложены за голову. Поднимать попеременно ноги кверху перпендикулярно туловищу — выдох, опускать — вдох.

Упражнение 3. И. п. — лежа на спине, руки лежат вдоль туловища. Ноги согнуть в коленях, поднять кверху и совершать ими вращательные движения, подобные движениям ног велосипедиста.

Шестой и седьмой дни занятий

Повторяются занятия предыдущих дней, согласуясь с состоянием здоровья родильницы.

Физические упражнения, с одной стороны, помогут родильнице чувствовать себя бодро, с другой — мышцы тазового дна, брюшной пресс быстрее восстановят тонус, следовательно, быстрее вернется привычное состояние, восстановится трудоспособность.

Режим родильницы. В течение всего послеродового периода женщине необходимо соблюдать определенный режим. К сожалению, размеренный режим, установленный в родильном доме, часто нарушается после выписки. В день возвращения домой женщина бывает возбуждена встречей с родными. Нередко, не чувствуя усталости, она много движется, допускает погрешности в режиме. Между тем очень важно предоставить ей полный покой, сразу же уложить в постель. В круг домашних обязанностей она должна включаться постепенно, по мере восстановления сил, соблюдая определенные правила личной гигиены.

Стирка пеленок, купание новорожденного, необходимость вставать к нему ночью — все это требует не только очень много времени, но и физических сил. Поэтому необходимо, чтобы кто-нибудь из ближайших родственников оказывал помощь молодой матери.

Когда родильница может начать выходить из дома. На улицу родильница может начать выходить через три-четыре дня после возвращения из роддома. Все зависит от времени года, погоды и т. д. Для первой прогулки с новорожденным нужно выбрать хороший безветренный день, без мороза и дождя. Жарким летом для таких прогулки больше подходит вечерняя прохлада, [illegible] время после полудня.

Сон. Роди[illegible] ...дим достаточный отдых. Ухаживая за ре[illegible] ...ть нередко вынуждена вставать к нем[illegible] ...и ее прерывается, и она недосыпает. С[illegible] недосыпание вызывает раздражительн[illegible] утомляемость, а также неблагоприятн[illegible] на отделении молока. Поэтому очень ва[illegible] ...ть такой режим, чтобы женщина могл[illegible] днем. Спать она должна 8 часов в сутк[illegible] ночью и 2 часа днем.

Необходимость в [illegible] ...сем не означает, что женщина ничего не до[illegible] делать в послеродовый период и что ей п[illegible] ...льше лежать в постели. Наоборот, для ее здоровья требуется деятельный образ жизни. Она должна своевременно вставать, делать утром физическую зарядку, бывать на свежем воздухе и постепенно включаться в домашнюю работу. При этих условиях силы ее быстро восстановятся.

Водный режим в послеродовом периоде. Потребность кормящей женщины в питье повышается в период кормления: суточное количество выпиваемой жидкости должно быть на 3—4 стакана больше, чем обычно (более двух литров). Однако чрезмерное питье ничего, кроме вреда, не принесет. Пить можно некрепкий чай или кофе, молоко, соки.

Половая жизнь в послеродовой период. При нормально протекающем послеродовом периоде половую жизнь можно начинать не раньше, чем через 6 недель после родов, так как до этого срока половые органы легко ранимы и в них нетрудно внести инфекцию. Кроме того, ранние сношения могут вызвать сильное маточное кровотечение.

Родильница Т., 30 лет, на 18-е сутки после родов была доставлена в родильный дом с жалобами на боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, озноб. Температура 39,7 °С. При исследовании установлен острый воспалительный процесс внутренних половых органов, вызванный инфекцией. При обследовании женщины выяснили, что накануне она имела сношение с мужем.

Женщины должны знать, что менструальная функция после родов не восстанавливается до тех пор, пока ребенок кормится грудью.

Несмотря на отсутствие менструации, яйцеклетка в яичнике может созревать. Следовательно, кормящая неменструирующая женщина может забеременеть. Помните — кормление грудью не предохраняет от беременности.

Однако нередки случаи, когда менструальные появляются раньше. Поэтому в первые месяцы после родов нужно следить за характером отделяемой крови. И если отделяемая кровь не напоминает менструальную, а имеет алую окраску, это указывает на признаки не менструации, а патологического процесса, возникшего в матке. При появлении любых осложнений следует немедленно идти в женскую консультацию или вызвать врача на дом.

После нормальных родов здоровая женщина не нуждается в лечении. Но для правильного течения послеродового периода необходимо наблюдение врача, поэтому следует систематически посещать женскую консультацию. Первый раз к врачу надо являться через 10—15 дней после родов, при появлении тревожных симптомов — незамедлительно.

У родильницы Ш., 29 лет, появились боли, в правой молочной железе уплотнение, повысилась температура. Без назначения врача стала принимать антибиотики. Состояние несколько улучшилось, затем снова ухудшилось. Когда Ш. обратилась к врачу, потребовалась уже хирургическая помощь.

По окончании послеродового периода женщина начинает вести обычный образ жизни. Однако и теперь она должна придерживаться определенного режима, регулярно питаться, соблюдать гигиенические правила.

5*

Новорожденный и грудной ребенок

Новорожденным [illegible]ют ребенка в первые недели его жизни. [illegible] период приспособления к самостоятельной вне[illegible] жизни, продолжается он четыре недели с [illegible] рождения.

Для новорожд[illegible] характерна незаконченность развития многих [illegible] систем. Ткани его нежны, богаты водой, [illegible] элементами и сосудами, недостаточно фун[illegible] развиты, поэтому легко раздражимы и ра[illegible]

Возраст плода [illegible] рядом признаков. Средняя масса до[illegible] новорожденного ребенка составляет 3200 г. О[illegible] диапазон колебаний ее довольно большой [illegible] г до 5000 г и больше. Средняя масса мальчик[illegible] обычно превышает такову у девочек.

Средний рост доношенного новорожденного составляет 50—51 см, но также колеблется в широких пределах — от 45 до 54 см. Характерные пропорции тела доношенного новорожденного: ширина разведенных рук меньше, чем длина тела, туловище длиннее, чем ноги или руки, руки длиннее, чем ноги.

Одна из особенностей организма новорожденного — относительно большое содержание жира, расположенного преимущественно в подкожной клетчатке, что уменьшает теплоотдачу.

Насыщенность новорожденного водой благоприятствует обмену веществ и обусловливает бурные процессы роста и развития детского организма. По мере роста ребенка содержание воды в организме уменьшается, и темпы роста замедляются.

Ежедневная суточная потребность в воде новорожденного и грудного ребенка в 3—4 раза больше, чем у взрослого, и составляет 100—150 мл на 1 кг массы (у взрослых — 30—40 мл на 1 кг массы).

Организм новорожденного быстро реагирует на изменение температуры окружающей среды — легко охлаждается и перегревается, особенно в первые шесть месяцев жизни. Защитным приспособлением у доношенных детей является относитель-

но большой подкожный жировой слой — тепловой изоляции. У недоношенных детей эта защита отсутствует. Поэтому их следует особо оберегать от охлаждений, перегреваний, от внезапных и резких колебаний окружающей температуры тела. Кожа у новорожденного нежна и легко ранима, что во многом зависит от особенностей ее строения. Верхний слой кожи слабо развит, очень тонок и не может служить хорошим изолятором в предохранении от отдачи тепла. Гладкие мышечные волокна кожи недостаточно сокращаются, поэтому у новорожденных не наблюдается при охлаждении «гусиной кожи».

На коже могут наблюдаться некоторые сосудистые образования: отдельные красноватые пятна — очаги расширенных сосудов без ясной очерченности границ встречаются на верхних веках, в области лба и на шее, сзади у границ волосистой части головы. Сосуды в дальнейшем постепенно сужаются, пятна бледнеют и исчезают. Сосудистые родимые пятна — красные очажки различной величины с четкой границей по периферии, возвышающиеся над поверхностью, отмечаются в различных местах кожи и, в отличие от предыдущих, не исчезают. Они имеют склонность к увеличению и разрастанию с большей или меньшей быстротой. Необходимо внимательное наблюдение за ними и нередко срочное консервативное или оперативное лечение: в отдельных случаях при быстром росте опухолей их удаление необходимо в периоде новорожденности.

У новорожденных с появлением некоторой сухости кожи наступает мелкое, отрубевидное, едва заметное шелушение, которое к концу недели обычно заканчивается.

Потовые железы начинают функционировать лишь с 3—4-й недели после рождения, а сальные еще до рождения. Первородная смазка состоит почти из чистого жира. Она предохраняет кожу от воздействия околоплодных вод, а при рождении — от высыхания. У доношенного ребенка на кончике и на крыльях носа отмечаются беловатые возвышения, а у недоношенных и на верхней губе, подбородке, лбу, щеках. Эти возвышения образуются при закрытых водных протоках сальных желез, к концу 1-й или на 2-й не-

деле исчезают при смене верхнего слоя кожи и открытии протоков.

Кости новорожденного имеют волокнистое строение. Большой родничок к рождению обычно имеет размеры 2—3 см, малый чаще закрыт подвинутыми костями или слегка приоткрыт, боковые роднички закрыты.

Мышцы новорожденного отличаются нежностью строения. У здорового новорожденного сгибательная мускулатура сильнее разгибательной, поэтому ручки и ножки всегда согнуты и приведены к туловищу.

У новорожден[illegible] развито температурное чувство. Темпера[illegible] раздражения он воспринимает очень жив[illegible] при погружении в холодную воду. Боле[illegible] ребенок воспринимает сразу после [illegible]. На запахи реагирует изменением мими[illegible] чиханием и т. д.

Глаза новорож[illegible] способны ощущать свет сразу при рожден[illegible] дети держат глаза обычно закрытыми [illegible] на короткий промежуток и снова закр[illegible] железы функционируют со второ[illegible]. На звуковые раздражения ребенок реагиру[illegible] первых дней жизни. Мочится новорожденный до 12—16 раз в сутки.

Режим кормления новорожденного и грудного ребенка. Правильное вскармливание новорожденных детей имеет чрезвычайно важное значение. Физиологическая деятельность головного мозга и ее развитие в огромной степени зависят от питания, которое ребенок получает с первых дней жизни.

Наиболее целесообразно кормление здоровых новорожденных детей через 3,5 часа 6 раз в сутки с индивидуальными отклонениями. Число кормлений может быть увеличено до 8—10 раз в сутки у недоношенных детей. Потребность в молоке до 8—9-го дня на одно кормление при 6—7 кормлениях в сутки составляет 10 мл, умноженное на число дней жизни. После двухнедельного возраста до 1 месяца потребность молока в сутки составляет 1/5 массы ребенка, до 3 месяцев — 1/6, до 6 месяцев — 1/7, во втором полугодии — 1/8 массы ребенка.

В первую неделю жизни каждый ребенок получит пищу, изменяющуюся в соответствии с возрастом

новорожденного: в первые сутки — молозиво, затем переходное молоко и зрелое молоко. Молозиво — более густое, желтоватого цвета, содержит много белка, высококалорийно, относительно бедно солями и богато молочным сахаром.

Детей с удовлетворительной активностью и достаточным отсасыванием молока при 8-разовом кормлении можно кормить после 2—3 недель жизни через 3 часа 7 раз в день.

Кормление должно проводиться терпеливо, медленно. Эффективность сосания в известной мере зависит от правильного положения новорожденного у матери и прикладывания к груди. Кормить лучше сидя. Прикладывать ребенка к груди таким образом, чтобы он своим ртом полностью захватывал сосок с околососковым кружком. При этом нужно следить, чтобы носик не прижимался плотно к груди, так как это может нарушить свободное дыхание. Во время кормления здоровый новорожденный ребенок делает 40—60 сосательных движений в минуту. За каждыми 2—4-мя сосательными движениями следует глотательное. К концу 5-й минуты ребенок высасывает более половины своей нормы молока. При сосании через соску из бутылочки труд его легче в 5—10 раз, чем у ребенка, сосущего грудь, поэтому ребенок, познавший соску, может отказаться от груди.

Как должна увеличиваться масса ребенка? Переход новорожденного ребенка от внутриутробного состояния к внеутробной жизни, из условий абсолютной влажности в среду относительно сухую, изменение газообмена с восстановлением легочного дыхания — все это сопровождается относительно большими потерями влаги, а также другими затратами организма. В частности, после рождения происходит выделение мекония (первородного кала) и мочи, нередко срыгивания околоплодными водами, незначительная потеря влаги при высыхании пуповинного остатка, но, главным образом, потеря воды легкими и кожей.

На вторые сутки после рождения снижение массы ребенка меньше, чем в первые, потому что затраты его приблизительно одинаковы с предыдущим днем, поступления больше, так как доношенного ре-

бенка прикладывают к груди регулярно через 3,5 часа 6 раз: у матери появляется больше молозива, ребенок начинает лучше отсасывать его. Допустимое снижение массы тела у здоровых новорожденных в первые дни жизни колеблется в пределах 6—10% от первоначальной.

Новорожденный [illegible] в первые часы жизни в известной мере обес[illegible]ен жидкостью — за счет околоплодных вод. Питье обычно назначается в виде 5—10%-ного раствора [illegible] между кормлениями, особенно кру[illegible] в жаркое время года. Общее количест[illegible] необходимой новорожденному за сутки [illegible] 200 г (за 10—12 раз).

С первых дне[illegible] ребенка регулярно взвешивают. Масса [illegible] чувствительный показатель того, [illegible] идет развитие ребенка. Матери, которые имеют возможность взвешивать ребенка дома, [illegible] делать раз в неделю. Если такой возм[illegible], то массу ребенка они могут узнать при [illegible] консультации. Необходимо учитывать [illegible] воздействия побочных явлений, поэтому взвешивание проводить в один и тот же день недели, в одно и то же время и всегда перед кормлением.

Приводим образец записи массы ребенка в первые месяцы жизни (рис. 17).

В сказочной поговорке «и растет ребенок там не по дням, а по часам» есть известная доля истины. Уже к 5 месяцам после рождения масса правильно развивающегося ребенка удваивается, к году утраивается, к двум годам жизни учетверяется.

Средний ребенок прибавляет около 900 г в месяц в первые 3 месяца. К 6 месяцам средняя прибавка в массе считается до 500 г в месяц, с 9-го по 12-й месяцы жизни она снижается примерно до 300 г в месяц. На втором году жизни ребенок обычно прибавляет по 200—250 г в месяц. Чем старше становится ребенок, тем медленее прибавляется его масса.

Как растет ребенок в длину? Мы уже знаем, что средний рост доношенного новорожденного составляет 50 см. Девочки бывают на 1—2 см меньше мальчиков. В дальнейшем средняя прибавка роста в первом

полугодии равна 2—3 см в месяц, а во втором полугодии 1—2 см. Рост ребенка увеличивается медленнее массы — в 1,5 раза к году.

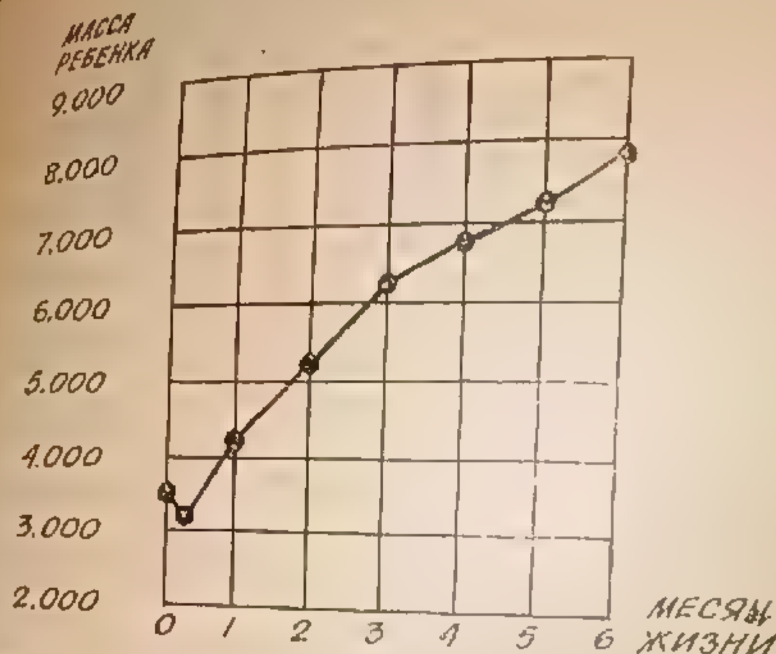


Рис. 17. Увеличение массы ребенка в первые месяцы жизни

Что ребенок растет, матери обнаруживают при купании: ванночка начинает казаться все короче, и к концу года ребенок уже едва в ней помещается. Дома рост можно измерить сантиметровой лентой. Придвинув стол к стене, положите ребенка на стол головкой плотно к стене так, чтобы тельце располагалось перпендикулярно к ней. Придержите ножки в коленях, чтобы они были выпрямлены, отметьте уровень пяточек, а потом измерьте расстояние. Так вы узнаете рост своего ребенка.

С соской или без соски? Некоторые дети кричат мало, и поэтому соска им почти не нужна. Но бывают крикуны, для успокоения которых матери дают им соску-пустышку. Не все врачи одинаково относятся к ней, одни допускают ее использование, другие — осуждают. Одно несомненно: ущерба для здоровья детей от соски нет. Если родители все-таки пользуются соской, то следует иметь в запасе 2—3 одинаковые соски, держать их прокипяченными в стакане, прикрытом блюдцем. Когда соска упадет на землю,

ее надо прокипятить в течение 5 минут. Нельзя брать соску в рот, так как со слюной можно перенести ребенку болезнетворные микробы, вызвать инфекционное заболевание.

Место и режим сна. У ребенка должна быть собственная кроватка, деревянная или металлическая. На первые несколько дней можно приспособить коляску или бельевую корзину. Перед использованием кроватку хорошо вымыть. На дно положить матрац. Изголовье [illegible] немного приподнять, но подушку класть под голову не надо. Новорожденному положено лежать на [illegible] постилке во избежание искривления [illegible] коляску, используемую как кроватку, [illegible] после прогулки необходимо тщательно [illegible] занести в комнату пыль с улицы.

Стенки кроватки [illegible] иметь сетку или деревянные планки. [illegible] следует располагать на таком расстоянии [illegible], чтобы ребенок не мог просунуть голову [illegible] между ними. Они лучше, чем сетка, так как [illegible] обрабатывать, то есть гигиеничнее.

Кроватку ребенка рекомендуется ставить в светлую часть комнаты, вдали от отопительной системы и не на сквозняке. Перед сном необходимо хорошо проветривать комнату. Спать ребенок должен на чистых и сухих пеленках.

Большинство новорожденных, если они сыты и желудок у них работает нормально, спят от кормления до кормления. Чем старше становится ребенок, тем меньше он спит. Обычно первый период бодрствования у младенцев начинается примерно в 4—5 часов вечера. Со временем ребенок будет бодрствовать и в другое время дня. К концу первого года жизни он спит только два раза, а между годом и полутора годами он перейдет на одноразовый дневной сон. Только в младенчестве можно быть уверенным, что ребенок спит столько, сколько хочет. Позже он может спать меньше, чем требует его организм, из-за возбуждения, беспокойства и других причин.

Ребенок должен засыпать в своей кроватке без чьего-либо присутствия, по крайней мере после трех

месяцев. Большинство детей привыкают как к тишине, так и к умеренному шуму. Поэтому не нужно ходить на цыпочках и шептать, чтобы в последующем ребенок не просыпался от неожиданных шумов.

Большинству детей удобно спать на животе, другие спят и на животе, и на спине. Через несколько недель после рождения ребенок выбирает позу — на спине или на животе — и заставить его изменить ее очень трудно. Когда он научится переворачиваться, он сможет сам менять позу.

Ванночка для купания ребенка. Ванночка для купания ребенка может быть эмалированная, жестяная, пластмассовая. Перед каждым купанием ее нужно хорошо вымывать и ошпаривать кипятком.

Ванночку следует использовать только по назначению. Стирать пеленки и детское белье в ней нельзя во избежание ее загрязнения и заболевания ребенка.

Не рекомендуется купать ребенка до отпадения остатка пуповины, чтобы не помешать его подсыханию. После отпадения остатка пуповины желательно купать детей ежедневно. Температура в помещении во время купания должна быть 22 °C, а воды — 36—37 °C. В воду необходимо добавить раствор марганцово-кислого калия до слабо-розовой окраски воды. Купать ребенка надо перед кормлением, лучше вечером.

Для купания ребенка следует приготовить мягкую мочалку, нейтральное мыло (лучше детское), водяной термометр, простынку для обсушивания ребенка, ножницы для ногтей.

Сначала вымойте ребенку лицо, потом головку. С мылом голову моют один или два раза в неделю. Обращайте особое внимание на кожные складки. Смойте мыло, вытрите ребенка мягким полотенцем, но не трите, а промокайте. Если кожа у ребенка сухая, лучше смазать ее маслом, а чувствительную кожу (легко раздражаемую) присыпать детской пудрой. Подмывать ребенка необходимо проточной водой после каждого испражнения.

Уход за ногтями новорожденного. У новорожденного ногти растут быстро, их нужно часто стричь.

Длинными ногтями он может поранить себе кожу. Лучше их стричь после купания маленькими ножницами, на ручках закругленно, на ножках ровно. Подстригать ногти нужно осторожно, не очень коротко, чтобы не повредить кожу ребенка.

Игрушки для ребенка. Игрушки должны быть легко моющимися, по величине такими, чтобы ребенок не мог их проглотить. Края не должны быть острыми, чтобы не поранить ребенка. Наиболее подходящи игрушки из резины, дерева, пластмассы.

Пока дети [illegible] они ищут чьего-либо общества и им [illegible] заняться. 2-, 3- и 4-месячные дети [illegible] на яркие движущиеся предметы. На [illegible] с удовольствием наблюдают за движением [illegible] изучают свои ручки, рисунок [illegible] игрушки можно подвесить на [illegible] перилами кровати, но так, чтобы ребенок [illegible] достать.

В более старшем [illegible] лучше давать по одной игрушке, чтобы ребенок сосредоточился на ней.

Если ребенок [illegible] в игру, его не нужно беспокоить, так как дети не любят, когда их отрывают от игры. Игрушки должны быть чисто вымыты теплой водой с мылом.

Предохранение от беременности

Наше государство заинтересовано в укреплении и увеличении семьи, в росте количества членов социалистического общества — строителей коммунизма. Постоянно возрастающие материальные возможности Советского государства, рост благосостояния народа вполне обеспечивают затраты, связанные с ростом населения.

Учитывая сознательность и культуру советской женщины и проявляя заботу о ее здоровье, советское законодательство предоставило женщине право самостоятельно решать вопрос о материнстве и самой ре-

гулировать деторождение. Исходя из этого в 1955 году в нашей стране был принят указ «Об отмене запрещения абортов».

Однако операция аборта, избавляя женщину от беременности, неизбежно связана с большим риском и может нанести вред ее здоровью. Поэтому проблема создания наиболее эффективных, безвредных, длительно действующих, удобных в употреблении и не нарушающих половой близости противозачаточных средств имеет важное значение для здоровья матери и ее будущего потомства, для планирования семьи.

Средства предупреждения беременности делятся на две основные группы: механические, предупреждающие попадание сперматозоидов во влагалище, а оттуда в полость матки, и химические препараты, губительно действующие на жизнедеятельность сперматозоидов.

В настоящее время широкое распространение получили еще два вида предупреждения беременности: с помощью внутриматочных контрацептивов и гормональных препаратов.

Менструальный цикл женщины включает в себя маточный и яичниковый циклы. Трудами многих ученых доказано, что процессы, совершающиеся в яичниках и матке, взаимосвязаны и взаимообусловлены. Яичниковый цикл начинается с роста и развития фолликула, созревания яйцеклетки, достигающего полной зрелости примерно к 12—14-му дню менструального цикла. Под влиянием выделяемых растущим фолликулом эстрогенов слизистая оболочка матки проходит так называемую стадию пролиферации (стадию разрастания). После разрыва фолликула и выброса яйцеклетки образуется гормон прогестерон, вырабатываемый желтым телом, он готовит организм воспринять оплодотворенную яйцеклетку. Если яйцеклетка не встретилась с мужским семенем, не оплодотворилась, она погибает. Идет обратное развитие желтого тела, слизистая матки отторгается, то есть наступает менструация.

Таким образом, яичниковый цикл своим гормональным влиянием обусловливает маточный цикл и является его регулятором. Сами же яичники находятся под воздействием гипофиза, гипофиз — гипоталамуса. И все подчинено коре головного мозга.

Действие ряда противозачаточных средств направлено на торможение процесса внедрения оплодотворенной яйцеклетки в слизистую матки или на нарушение процесса развития яйцеклетки. Некоторые противозачаточные средства действуют на гипофиз с целью подавления созревания яйцеклетки.

Рассмотрим наиболее известные противозачаточные средства.

Механические противозачаточные средства. К ним относятся [illegible] приспособления, создающие механическое [illegible] на пути между сперматозоидом и яйц[illegible]. [illegible] из них приспособлены для применения [illegible] (мужской презерватив), другие — [illegible] (влагалищные колпачки, губки и т. д.). Эти средства [illegible] быстрое развитие иных методов, [illegible] являются наиболее эффективными и безвредными [illegible] здоровья как женщины, так и мужчины.

Мужской презерватив, или кондом, как его называют по имени изобретателя — английского врача Кондома), является весьма надежным средством предохранения от беременности и венерических заболеваний.

Свойства кондома утрачиваются лишь при его механических повреждениях во время или до полового акта. Перед употреблением следует проверить целостность презерватива (лучше всего надуванием). Кроме того, необходимо обращать внимание на срок годности (обычно 1 — 2 года), при надевании не натягивать, оставляя конец свободным (для изливающейся спермы).

Перед половым актом рекомендуется смазывать презерватив вазелином или какой-либо контрацептивной мазью. Это предохраняет его от разрыва во время полового акта. Если презерватив все же разорвался, необходимо сразу же после полового акта произвести спринцевание влагалища каким-либо дезинфицирующим раствором.

Недостатком презерватива является возможность его порыва, а также снижение остроты ощущений при половом акте как у женщины, так и у мужчины. Это приводит к неудовлетворенности половым сношением и даже утрате полового влечения. Женщины за-

частую отказываются от этого метода из-за болезненных ощущений в связи с раздражением слизистой влагалища, снижением в результате этого полового чувства.

Все остальные механические средства предохранения от беременности употребляются женщинами.

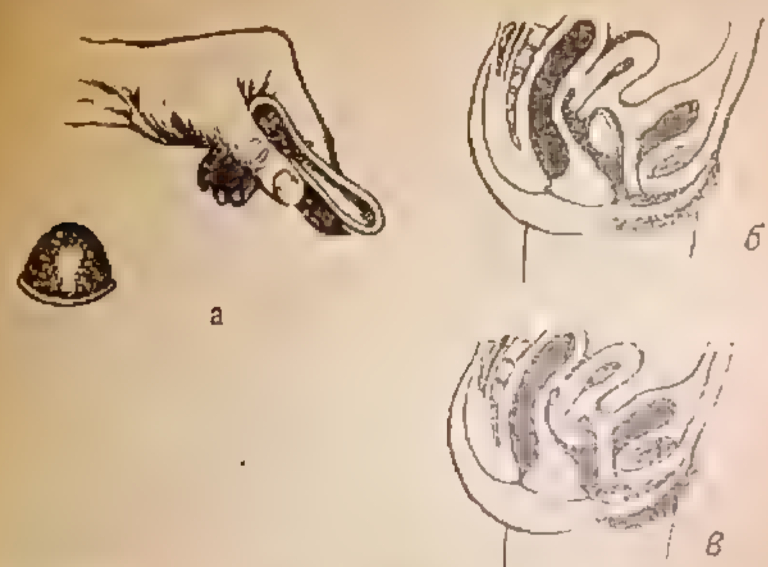


Рис. 18. Влагалищная мембрана: а—перед введением во влагалище; б—введение во влагалище; в—расположена в области свода влагалища

Влагалищные презервативы — колпачки и диафрагмы (рис. 18) представляют собой резиновые чехлы с плотным ободком по краю. Упругий ободок, упираясь в стенки влагалища, обеспечивает плотное прилегание краев к стенкам влагалища. Таким образом, создается искусственная перегородка, которая препятствует проникновению сперматозоидов в шейку матки. Эффективность метода повышается при сочетании его с химическими противозачаточными средствами (грамицидиновая паста и т. д.).

Длительность пользования колпачком не больше недели. После перерыва в 1—2 дня его можно снова надеть.

Однако этот метод неэффективен у женщин с длинной шейкой матки (не закрывает ее), при опущениях матки и влагалища, при понижении тонуса мышц тазового дна, при очень емких влагалищах и т. д.

Наиболее распространенным влагалищным презервативом является колпачок КГ. Врач подберет его по размеру и научит им пользоваться.

Металлические колпачки «Кафка» надеваются на шейку матки и, закрывая ее наружный зев, препятствуют проникновению сперматозоидов. Эти колпачки имеют форму наперстка. Подбор и надевание их производит врач. Перед снятием колпачка и после него следует проспринцевать влагалище дезинфицирующим раствором. За 2—3 дня до менструации колпачок необходимо снять, надеть его снова можно не раньше чем через 2—3 дня после окончания ее (рис. 19).

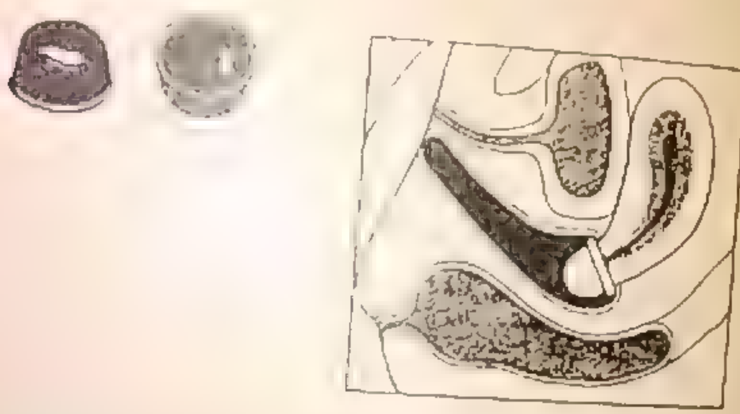


Рис. 19. Металлические колпачки «Кафка»: слева—внешний вид; справа—колпачок надет на шейку матки

Колпачком могут пользоваться женщины, не имеющие изменений со стороны внутренних половых органов, при условии, что на шейке матки не имеется рубцов, язвочек, деформации.

При половом акте не исключена возможность соскальзывания колпачка с шейки матки, что может привести к нежелательной беременности. Выделения шеечного канала задерживаются в колпачке и могут привести к восходящей инфекции внутренних половых органов. Каждый раз, чтобы надеть колпачок, приходится посещать врача. Поэтому, как длительная, эта мера предохранения от беременности не может быть рекомендована.

Химические противозачаточные средства. Цель химических противозачаточных средств — создать во влагалище такую среду, в которой сперматозоиды погибали бы или становились неподвижными.

Химические средства, обладающие указанной способностью, должны быть прежде всего безвредными

для организма женщины и мужчины, нетоксичны, не вызывать раздражение слизистых оболочек половых путей, не снижать полового чувства, не издавать неприятный запах, не оставлять пятен на белье. Поэтому для предупреждения беременности практическое применение нашли немногие химические средства.

Методом введения химических средств является влагалищное спринцевание. Для спринцевания используется теплая кипяченая вода с добавлением какого-либо химического средства, вредного для сперматозоидов, например борной кислоты (2 столовые ложки на 1 литр воды), пищевой соды (1 столовая ложка на 1 литр воды), столового уксуса (2 столовые ложки на 1 литр воды), марганцево-кислого калия (1 чайная ложка 5 %-ного раствора на 1 литр воды). Кружку Эсмарха вешают на высоте 1 метр, женщина садится на корточки и наконечником, введенным во влагалище, спринцуется.

Недостаток метода в том, что сразу после полового акта надо встать, проспринцеваться (для спринцевания все необходимое следует приготовить заранее). Это снижает половое чувство и удовлетворение.

Существует множество химических противозачаточных средств в виде различных пенообразующих таблеток, шариков, паст, желе, кремов, которые губительно влияют на сперматозоиды. Все они вводятся во влагалище за 10—15 минут до полового акта.

Тампоны и губки, как и влагалищные спринцевания, занимают промежуточное место между механическими и химическими средствами контрацепции, потому что объединяют в себе свойства тех и других.

Перед половым актом их смачивают в лекарственном веществе, предварительно перевязав шелковой ниткой крест-накрест, затем вводят во влагалище как можно глубже. Губки и тампоны рекомендуется применять нерожавшим женщинам с короткой задней стенкой влагалища и с обращенной кзади шейкой матки.

Таким образом, химические противозачаточные средства требуют быстроты введения, специальной подготовки перед половым актом, что снижает их ценность.

Физиологический метод предупреждения беременности. С давних пор установлено, что у женщины в течение менструального цикла имеются дни, наиболее благоприятные для зачатия (рис. 20). Ими являются дни, ближайшие к моменту выхода яйцеклетки из яичника (овуляции), и первые дни после овуляции. Этот период длится от 10-го до 18-го дня менструального цикла, считая от первого дня последней менструации. Яйцевая клетка, вышедшая из яичника, может быть оплодотворена сперматозоидом. Если оплодотворение не произойдет, яйцеклетка погибает через два дня после овуляции.

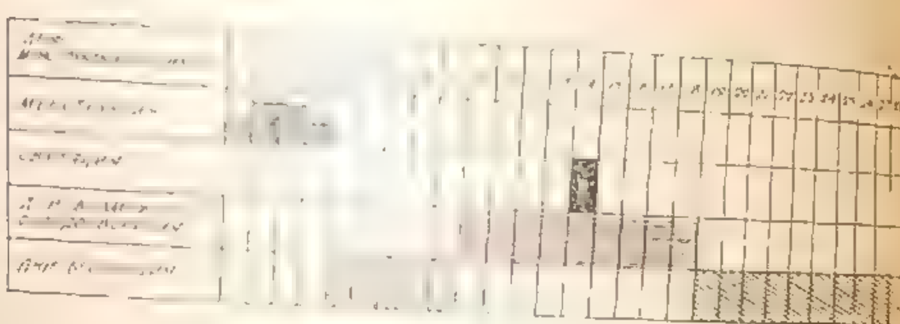


Рис. 20. Схема «дней бесплодия»

Если половой акт произошел за 1 — 2 дня до овуляции или спустя 1 — 2 после нее, то зачатие наступит. Но точный день овуляции установить непросто, так как у одной и той же женщины характер менструального цикла может меняться под действием множества внешних и внутренних факторов.

Более точное представление о времени овуляции можно получить на основании объективных факторов. Наиболее пригодным является измерение так называемой базальной температуры в прямой кишке. После 7 — 8-часового сна, не вставая с постели и не совершая физиологических отправлений, женщина должна в течение 5 минут измерить температуру в прямой кишке. Его показания следует отмечать на листке, указывая день менструального цикла.

Дело в том, что через день после овуляции под влиянием гормона желтого тела базальная температура повышается на 0,4 — 0,6 °С по сравнению с предыдущими днями и на этом уровне держится почти до начала менструации. Если такую температурную кривую вычертить в виде графика, то она будет двухфазной (рис. 21). По этому графику женщина может

рассчитать наименее опасные для зачатия дни. Например, на приведенном нами графике опасными для зачатия являются 4 дня до и после овуляции. Но

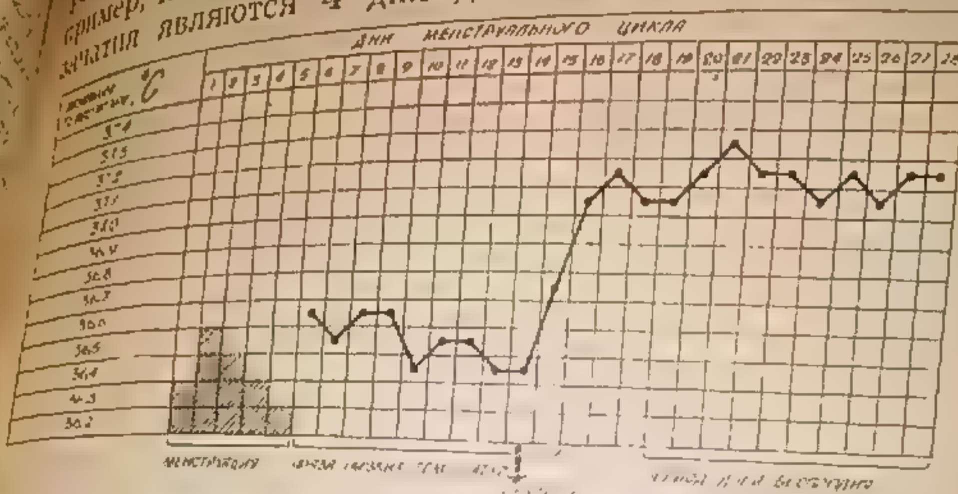


Рис. 21. Кривая базальных температур

и в этом методе есть уязвимые места — добавочная овуляция, досрочная или запоздалая, которая может все спутать и привести к «срыву» физиологического метода предохранения от беременности. И все же от него отказываться нельзя, так как он позволяет сперме свободно изливаться во влагалище. А она оказывает положительное влияние на женский организм своими компонентами (способствует заживлению эрозий шейки матки, стимулирует развитие женского организма).

Внутриматочные противозачаточные средства. Для здоровых женщин, регулярно живущих половой жизнью, одним из наиболее приемлемых методов является использование внутриматочных контрацептивных средств.

Упоминание об этом методе предупреждения беременности встречается у Гиппократа (4 в. до н. э.). Эта идея возродилась вновь в конце XIX века.

Изготовленные из различных материалов (золото, платина, серебро и т. д.) и имеющие разную форму приспособления вводились в полость матки и служили средством предохранения от беременности.

В начале XX века внутриматочные контрацептивы получили широкое применение за рубежом. Однако осложнения, с которыми встретились врачи при их применении, умерили увлечение ими. Но со време-

нем разрабатывались новые методики, средства совершенствовались. Ученые вновь вернулись к внутриматочным контрацептивам.



Рис. 22. Ф[illegible] маточных [illegible]

В настоящее время насчитывается более 50 разновидностей внутриматочных средств. Они изготавливаются из биологически инертного к тканям организма материала — полиэтилена или нейлона. Форма их — петля, спираль, кольцо и т. д. (рис. 22). Вводят их в полость матки с помощью специального шприца. Введение производ[illegible] [illegible]т амбулаторно. Через 10 дней после [illegible] на посеще[illegible] [illegible]трацептива женщина должна [illegible] обследоваться после первой менструац[illegible] [illegible] каждые полгода.

Пользоват[illegible] [illegible]чным контрацептивом может любая женщ[illegible] [illegible]дающая воспалительных или опухолевых [illegible] [illegible]ловых органов. Противопоказания для их введения определяет только врач. При применении внутриматочных контрацептивов, как и при физиологическом методе, сперма свободно изливается во влагалище, и содержащиеся в ней гормоны и ферменты всасываются через слизистую оболочку влагалища, благоприятно влияя на организм женщины.

Эффективность внутриматочных средств составляет 91,3 %. И все же они не являются универсальными средствами предохранения от беременности. К отказу от них приводят самопроизвольное выпадение контрацептивов, необходимость его удаления по медицинским показаниям (кровотечение из матки, появление белей и т. д.), наступление беременности. По желанию женщины внутриматочное средство удаляется. Непрерывный срок пользования им при отсутствии осложнений — до 5 лет.

Гормональный метод контрацепции. При использовании этого метода на организм воздействуют гормонами. Они влияют на деятельность гипофиза, яич-

ников, матки, яйцеклеток, сперматозоидов, также на процесс оплодотворения и развития оплодотворенного яйца с целью предотвращения беременности или создания препятствия для развития оплодотворенной яйцеклетки.

Для предупреждения беременности применяют различные препараты эстрагонов, прогестерона, андрогенов и их комбинации. Наибольшее распространение получили гормональные контрацептивы в виде таблеток, шариков, пилюль.

Таблетки комбинированного действия принимают ежедневно, начиная с 5-го дня менструального цикла, в течение 21 дня. Гормональными контрацептивами можно пользоваться не более 1 года, а потом сделать перерыв.

Гормональные контрацептивы противопоказаны женщинам с заболеваниями почек, печени, сердечно-сосудистой системы, желудка, с раком любой локализации, фибромиомой матки, аллергическими заболеваниями, эпилепсией, ревматоидным поражением суставов, рассеянным склерозом, тромбоэмболическими заболеваниями, психическими заболеваниями, опухолями молочных желез, сахарным диабетом, ожирением, варикозным расширением вен. Также не следует пользоваться ими в период кормления ребенка грудью. Такой большой круг противопоказаний ограничивает возможность применения этого высокоэффективного метода предупреждения беременности.

Хирургические методы контрацепции. Сущность их сводится к операциям на трубах, матке или яичниках с целью сделать женщину бесплодной. Хирургическая стерилизация мужчин производится путем перевязки семенного канатика-магистрали, по которой сперматозоиды попадают из яичка в мочеиспускательный канал. Стерилизация хирургическим методом как женщин, так и мужчин является весьма эффективным методом контрацепции, однако может производиться только по строгим медицинским показаниям — тяжелые формы туберкулеза, некоторые виды пороков сердца, ряд заболеваний почек, печени, нервной системы.

У женщин хирургическая стерилизация как самостоятельная операция применяется редко. Чаще ее

проводят как сопутствующую операцию (при кесаревом сечении), по строгим медицинским показаниям, с обязательным учетом согласия женщины.

Хотелось бы еще раз подчеркнуть, что применение противозачаточных средств оправдано лишь тогда, когда наступление беременности противопоказано по медицинским мотивам в силу каких-либо серьезных обстоятельств.

При выборе противозачаточных средств следует помнить, что одно и то же средство может быть пригодно для одной женщины, но неэффективно и даже вредно для другой. Это зависит от состояния всего организма женщины, отдельных органов и систем, особенно половой системы.

Для семьи, временно не желающей иметь ребенка, правильное применение рекомендованного врачом контрацептива позволит избежать нежелательной беременности и тем самым аборта.

Различают искусственные и самопроизвольные аборты. Искусственный аборт — это операция, при которой производится механическое расширение шейки матки, затем отделение и удаление из полости матки плодного яйца. Согласно установленному в нашей стране порядку искусственное прерывание беременности по желанию женщины производится только при сроке беременности до 12 недель и при отсутствии у беременной медицинских противопоказаний к данной операции.

Самопроизвольный аборт — это непреднамеренное прерывание беременности, возникшее без умышленного вмешательства самой беременной или других лиц. Причины его весьма разнообразны: заболевания половой системы, общие заболевания женщины (сердца, почек и т. д.), связанные с осложненной беременностью, хронические и острые инфекционные заболевания, травмы - механические, психические и другие.

Нередко, к сожалению, встречаются в настоящее время случаи криминальных, так называемых внебольничных, абортов, когда женщина пытается нарушить беременность сама или прибегает к помощи невежественных в медицине людей. В этих случаях существует реальная угроза уже не здоровью, а жизни женщины.

Медицинский аборт, как и всякая другая операция, представляет известный риск и не может пройти совершенно бесследно для здоровья женщины.

К числу осложнений, возникающих непосредственно в процессе искусственного прерывания беременности, относятся прежде всего механические повреждения шейки и тела матки и кровотечения. К послеабортным осложнениям относятся: воспалительные заболевания половых органов, нарушение менструального цикла, бесплодие, невынашивание беременности, кровотечение в родах. Эти осложнения перечислены для того, чтобы женщина могла еще раз взвесить все «за» и «против», решая вопрос о сохранении или прерывании беременности, тем более, что нежелательную беременность легко предупредить.

По всем вопросам гигиены половой жизни, в том числе за назначением противозачаточных средств, женщинам следует обращаться в женскую консультацию или консультацию «брак и семья».

Венерические болезни

Болезни, передающиеся половым путем, называются венерическими. К ним относятся сифилис, гонорея, трихомониаз. Заражение происходит чаще всего от малознакомых, случайных половых партнеров, нередко в состоянии алкогольного опьянения.

Наиболее тяжелая венерическая болезнь — сифилис. При ней поражаются почти все органы человека. Вызывается особым микробом, имеющим вид спирали и названным бледной трепонемой. Этот микроб обнаружен в 1905 году.

Возбудитель сифилиса попадает в организм через мелкие невидимые глазом повреждения кожи и слизистых оболочек (микротрещины). В организме человека трепонемы начинают быстро размножаться и током крови разносятся по всему организму. Проходит примерно от двух недель до двух месяцев, пока появятся видимые признаки заболевания. Это так называемый скрытый период болезни. На месте внед-

рения возбудителя вначале возникает красное пятно, а затем язвочка. Она безболезненна, имеет правильную округлую форму и гладкую поверхность, выделяющую светлую, прозрачную жидкость. Дно язвочки по плотности напоминает хрящ. Никаких неприятных ощущений человек в это время не испытывает. Эту язву с плотным дном называют твердым шанкром. Шанкр располагается чаще всего на половых органах, реже — на окружающих их участках тела, а также в полости рта и губах. Через 10—12 дней после появления язвы, а иногда и несколько позднее, начинают увеличиваться ближайшие к ней лимфатические узлы. Они прощупываются в паху в виде плотных подвижных, безболезненных образований, достигая размеров лесного ореха. Если первичная язва находится на губах, подбородке, слизистой оболочке щек, то [illegible] подбородочные и подчелюстные лимфатические узлы. Появление язвы с увеличением ближайших лимфатических узлов относится к первичному периоду сифилиса, который продолжается [illegible] месяца. Если больной не лечится, то болезнь прогрессирует, и тогда возникают признаки вторичного сифилиса.

Вторичный период характеризуется увеличением лимфатических узлов всего организма — паховых, подчелюстных, затылочных, подмышечных, локтевых и т. д. Они безболезненны и не беспокоят больного. Вслед за их увеличением на коже и слизистых оболочках появляется сыпь. Во вторичном периоде сифилиса она может быть в виде пятен, узелков, гнойничковых образований, располагаясь чаще на спине, груди, животе, конечностях и половых органах, а также слизистых оболочках полости рта. С течением времени даже без лечения сыпь на коже и слизистых оболочках полностью исчезает, а через некоторое время появляется вновь. Всякая сыпь во вторичном периоде сифилиса безболезненна и не сопровождается зудом. Вот почему болезнь долго бывает незамеченной, а больные остаются источником заражения.

Если человек не лечится, через 3—5 лет после заражения болезнь из вторичного периода переходит в третичный. Он характеризуется возникновением бугорков или крупных узлов (гумм). Они могут до-

…стигать размеров куриного яйца и располагаться глу…бо в коже, слизистых оболочках, мышцах, костях, внутренних органах. Если гумма появляется в области твердого неба, то при распаде ее разрушаются ткани между ртом и носом, что ведет к нарушению речи, голос становится гнусавым и сиплым. Если гумма появляется в области носа, то он проваливается, а если в области крупного сосуда, то возникает кровотечение, которое может вызвать моментальную смерть.

Когда больной не лечится, то через 8—10 лет от начала болезни возникают тяжелые заболевания головного и спинного мозга (отсюда параличи, потеря памяти, слуха и т. д.). Спинная сухотка и прогрессивный паралич представляют собой четвертый период сифилиса.

Лечить сифилис можно в любом периоде, однако в третичном периоде, когда поражаются ткани, после выздоровления остаются рубцы, что нарушает нормальную функцию органов.

Большое горе родителям приносит рождение ребенка, больного сифилисом. Если беременная больна и не лечится, ребенок тоже рождается больным с поражением различных систем и органов. Вот почему в период беременности всем женщинам делают анализ крови, чтобы определить, не больна ли женщина сифилисом. Если болезнь обнаруживается, немедленно начинают лечение. Совершенно недопустимо самолечение, как и прекращение лечения без разрешения врача. У таких лиц болезнь будет прогрессировать и приведет к инвалидности.

Советское законодательство предусматривает уголовную ответственность для лиц, которые, зная, что они больны сифилисом, вступают в половую связь. Диагноз венерического заболевания сохраняется в тайне. Сифилис — опасная и серьезная болезнь, требующая длительного и упорного лечения. Лучшей профилактикой такого заболевания является воздержание от случайных половых связей.

Второй весьма распространенной венерической болезнью является гонорея (триппер). Известна она еще со времен Гиппократа, однако возбудитель ее был открыт лишь в 1879 году, то есть на четверть века раньше, чем возбудитель сифилиса.

Заражение гонореей среди взрослых происходит, за редким исключением, только половым путем. Дети могут заразиться от взрослых при пользовании общими с больными гонореей постелью, влажными мочалками, губками, полотенцами, пеленками, ночными горшками.

Гонококки попадают на слизистые оболочки половых путей, размножаются и уже через 3 — 4 дня вызывают заболевание. Признаками гонореи являются резь при мочеиспускании, помутнение мочи от примеси гноя. У мужчины гонорея вызывает неприятные ощущения, настолько сильные, что они обычно вынуждены [illegible] обратиться к врачу. У женщин воспаление [illegible] и внутренних половых органов при гонорее [illegible] остаться незамеченным, так как острая [illegible] болезни встречается редко. У них чаще [illegible] протекает вяло, болевой фактор не [illegible], гнойные выделения незначительны. В таких случаях гонорея осложняется воспалением матки, труб, яичников, что может привести к бесплодию. У мужчин перенесенная гонорея вызывает воспаление придатков яичек. При этом мошонка опухает, становится горячей на ощупь, кожа ее краснеет. Через 1 — 12 дней после лечения припухлость и боли уменьшаются, но в нижней части мошонки всегда остается рубец. Рубцы нарушают проходимость семенных канальцев, вследствие чего наступает бесплодие. Хроническая форма заболевания у мужчин может также проявиться половой слабостью или привести к возникновению хронического простатита.

По течению процесса болезнь у женщин делят на гонорею нижнего отдела мочеполового аппарата и гонорею верхнего отдела. К гонорее нижнего отдела относятся заболевания мочеиспускательного канала, шейки матки, бартолиновых желез и прямой кишки. Через 3 — 5 дней после полового сношения с больным гонореей мужчиной у женщины появляется резь при мочеиспускании и частые позывы к нему. Из мочеиспускательного канала выделяется гной, а из влагалища разъедающие, желтого цвета бели. Иногда воспаляются бартолиновы железы, в их области появляется болезненная припухлость, затрудняющая

…льбу. Однако часто болезнь развивается исподволь, без каких-либо болезненных ощущений. Выделения из половых органов ничтожны, им не придают значения. При половых сношениях и во время менструации гонококки, размножаясь, попадают в полость матки, трубы, яичники, тазовую брюшину, заболевание распространяется на верхний отдел женских половых органов. При этом появляются резкие боли в нижней части живота, повышение температуры до 40°С, запоры, икота, рвота. Резко ухудшается общее состояние больной, развивается спаечный процесс в малом тазе.

Гонорея — заболевание излечимое. Однако определить ее можно лишь на основании лабораторных и других исследований. Вот почему недопустимо самолечение, которое затушевывает основные проявления гонореи и значительно задерживает процесс выздоровления. В период лечения и вплоть до снятия с учета (3 месяца) больные должны воздерживаться от половой жизни, что важно не только для предупреждения распространения болезни, но и полного выздоровления самого больного. До полного излечения ни в коем случае нельзя спать в одной постели с детьми! Во избежание заражения остальных членов семьи необходимо пользоваться индивидуальными мочалками, полотенцами, бельем. Следует полностью отказаться от приема алкогольных напитков, пряностей.

Широко распространено такое заболевание, как трихомониаз. Сравнительно недавно оно отнесено к венерическим болезням, то есть передающимся половым путем. Возбудитель болезни — трихомонада. Скрытый период длится от 3 до 11 дней. Проявление трихомониаза у мужчин разнообразно: в виде резей, неприятных ощущений в мочеиспускательном канале, выделений из него. Если поражается задняя часть мочеиспускательного канала и другие отделы, возникают симптомы, напоминающие осложненную гонорею. Но часто трихомониаз у мужчин протекает бессимптомно. Несвоевременное обращение к врачу влечет переход свежего процесса в хроническую форму. Диагноз трихомониаза устанавливается на основании лабораторных исследований.

Трихомониаз у женщин развивается через 1—12 дней после заражения. Проявляется пенистыми белями с неприятным запахом, зудом, жжением наружных половых органов. Заболевание поражает влагалище, матку, ее придатки, тазовую брюшину. Хроническая форма болезни часто дает обострения, особенно во время беременности.

Трихомониаз — излечимое заболевание при условии одновременного лечения мужа и жены или партнеров. Во время лечения необходимо воздерживаться от половой жизни.

Моральный, физический и экономический ущерб, наносимый [illegible] заболеваниями, диктует необходимость [illegible] [illegible]тических мер. Предупредить венерич[illegible] легче, чем лечить, поэтому в первую [illegible] избегать случайных половых связей. Т[illegible] связь может привести к расплате: на[illegible] [illegible]ного климата, к заболеванию венерическ[illegible], [illegible], бесплодию, половым расстройствам.

Вред алкоголя и курения

> «Вино губит телесное здоровье людей,
> губит умственные способности,
> губит благосостояние семей и,
> что ужаснее всего,
> губит душу людей и их потомство».
>
> **Лев Толстой**

За последнее десятилетие во многих государствах мира отмечается значительный рост алкоголизма. Борьба с пьянством и алкоголизмом — важная социальная, экономическая и медицинская проблема.

Во имя здоровья общества и человека в нашей стране мы пошли на решительные меры, повели бой с традициями, которые складывались и насаждались веками.

7 мая 1985 года принято Постановление Совета Министров СССР № 410 «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма и искоренению самогоноварения».

На XXVII съезде КПСС много было сказано о необходимости утверждать трезвость как норму социалистического образа жизни, настойчиво вести борьбу с пьянством и алкоголизмом, а также с вредными для здоровья людей привычками.

Пьянство было известно давно. Мудрецы древности неоднократно указывали на этот порок и, рисуя идеал совершенного человека, подчеркивали, что он, в частности, умерен в питье и еде. Аристотель утверждал, что опьянение есть добровольное сумасшествие. Солон говорил, что опьянение лишает нас наших способностей.

Этиловый спирт угнетает центральную нервную систему и является страшным ядом для нервных клеток. Он оказывает разрушающее и парализующее действие на них.

Алкоголизм начинается с привыкания организма к спиртным напиткам. К ним привыкают, как привыкают к курению или наркотическим средствам (морфию и т. д.). Сроки привыкания различны и зависят от возраста, типа нервной системы, ее состояния и т. д.

После приема алкоголя у отдельных лиц поднимается настроение, они делаются веселыми, говорливыми, подвижными и т. д. Но через несколько часов наступает фаза угнетения, торможения психических процессов. На некоторых алкоголь оказывает обратное действие, вызывает повышенную утомляемость, слабость, боли в сердце, голове. Поэтому чаще злоупотребляют спиртным люди, которых он взбадривает, веселит.

Алкоголизм — болезнь, так как при ней наблюдаются патологические изменения в центральной нервной системе, в сердечно-сосудистой и других. С точки зрения социологов, пьянство — порок, калечащий нравственный облик человека, источник зла.

Алкоголизмом страдают родители, а расплачиваются дети. Умственная отсталость, физическая неполноценность, эпилепсия, предрасположенность к

различным заболеваниям — вот чем «награждают» своих детей приверженцы спиртного.

Сравнительно недавно пьянство считалось «чисто мужским» пороком. Женщины-пьяницы встречались редко и подвергались суровому общественному осуждению. Однако с 50-х годов отмечен рост числа женщин, больных хроническим алкоголизмом.

Формированию алкоголизма у женщин могут способствовать неблагополучие в семейной жизни, социально-бытовые факторы, травматические и некоторые другие органические заболевания головного мозга, заболевания желудка, печени.

Хронический [illegible] алкоголизм у женщин развивается быстрее [illegible] мужчин. Некоторые женщины, стыдясь [illegible] тайком.

Хрон[illegible]изм приводит к раннему старению [illegible] го организма. Менструация прек[illegible] 35 — 10 лет. Дети, рожденные женщина[illegible] чаще всего недоношенные, с [illegible]нием печени и центральной нервн[illegible]. Они [illegible]тстают от нормальных в физическ[illegible] развитии.

Алкоголь [illegible] изменения в половых хромосомах и прив[illegible] к рождению потомства с физическими и психическими откл[illegible]ениями.

В конце XIX века в Швейцарии провели интересное исследование. У детей, родившихся умственно отсталыми, сопоставили даты рождения и даты зачатия. Оказалось, что зачатия приходились, в основном, на праздники, отмечаемые в Швейцарии. Как и в любой стране, праздники сопровождались обильным употреблением спиртных напитков.

Подтверждение пагубного влияния алкоголя на детей можно найти в художественных произведениях. Так, К. Паустовский писал: «О ребенке я подумал, очевидно, потому, что вот такой больной и тихий мальчик был у Насти. Звали его Петя. Ему уже минуло шесть лет, но он почти не умел говорить. Весь день он сидел на дороге, пересыпал пыль из ладони в ладонь и молчал.

Однажды я подошел к нему, присел на корточки и заговорил с ним. Он со страхом взглянул на меня, сморщился и беззвучно затрясся, заплакал, уткнувшись лицом в рукав.

— Ты чего? — спросил я...

Я ничего не понимал. Я видел только огромное бессловесное и темное горе этого маленького, захлебывающегося от слез существа...

Из избы выбежала Настя, схватила мальчика на руки и, как всегда виновато улыбаясь, сказала: «Он у меня больненький, дурачок, глупенький мой. Вы не гневайтесь. Как его приласкаешь, он завсегда заплачет».

Неожиданно глаза у Насти потемнели, и она сказала злым голосом: «Я бы их всех своими руками удавила, мужиков этих окаянных, иродов! Только и жизни, что жрать водку целыми ведрами, да материться. Наплодят таких вот детей, а у тебя потом сердце изойдет кровью».

Отрицательное воздействие алкоголя на потомство несомненно. Зачастую алкоголизм родителей становится причиной уродства плода или его гибели. Поэтому двое вступившие в брак должны чувствовать большую ответственность за будущего третьего, думать о ребенке задолго до его рождения. Не случайно законы Древнего Рима запрещали молодым людям до 30 лет, то есть в годы наиболее активного воспроизведения потомства, пить спиртные напитки.

Согласно законам Древней Греции строго запрещалось пьяному мужу иметь половую близость с женой. Там же был издан закон, запрещающий новобрачным употреблять вино в день свадьбы. Даже в мифах древние греки связывали уродство хромоногого бога огня Гефеса с тем, что тот был зачат Зевсом в пьяном виде.

Документы, дошедшие до наших дней, свидетельствуют о том, что и на Руси в древности запрещалось новобрачным употреблять хмельные напитки.

В более поздние времена во Франции ослабленных детей, родившихся от пьяниц-родителей, называли «детьми воскресного дня», «детьми веселого ужина».

Здоровье будущего ребенка определяется рядом факторов: во-первых, условиями формирования половых клеток матери и отца (ово- и сперматогенез), во-вторых, условиями внутриутробного развития плода, в-третьих, родами, периодом грудного вскармливания и, наконец, условиями внешней среды, в которой будет протекать жизнь родившегося ребенка.

В. Я. Канель (1914) наблюдал и систематизировал патологические отклонения у детей в семьях пьющих и непьющих родителей и получил следующие данные.

	В семьях пьющих %	В семьях непьющих %
Умерли в первые месяцы жизни	43,9	8,2
Оказались недоразвитыми и больными	38,6	9,8
Здоровые физически и душевно	17,5	82,0

Так, пьянство родителей, по данным автора, было причиной рождения уродов в 33 % случаев. Алкоголизм родителей, болезни матери, тяжелые ушибы, полученные ею во время беременности, психические переживания — [illegible] пагубно отражается на потомстве.

Некоторые кормящие матери считают допустимым выпить в праздничный день. А ведь известны случаи, когда алкоголь стал причиной смерти или тяжелого заболевания грудного ребенка.

Особенно вредно действуют алкогольные напитки на растущий организм детей, на их неокрепшую нервную систему. Иные родители не считают предосудительным дать ребенку немного вина во время семейного торжества. Однако дети расплачиваются за неразумное действие взрослых, дающих им вино, своим здоровьем. Они плохо учатся, отстают от сверстников в физическом развитии, утрачивают интерес к окружающему, легко поддаются дурным влияниям.

В семье Г. отец-алкоголик ежедневно давал своему сыну пиво. Пятилетнему мальчику оно нравилось, и он вскоре начал выпивать по стакану и по два. Через год этого мальчика психиатр признал дебилом.

В некоторых случаях за праздничный стол сажают детей и побуждают их вместе со взрослыми поднимать рюмки, в которых налит лимонад. Это вырабатывает у детей привычку смотреть на выпивку, как на обычное и даже привлекательное занятие. Надо помнить о том, что у детей чрезвычайно развито чувство подражания, и они во всем берут пример со

взрослых. В семьях, где часто пьют, очень трудно удержать подростков от алкоголя.

Водка и вино не только вредят здоровью детей, подростков, но и влияют на их нравственность. У них появляется желание повторить встречи с выпивкой. Подростки, выпившие несколько рюмок вина, теряют над собой контроль, совершают тяжелые правонарушения. Неправильно поступают родители, разрешающие школьникам, собравшимся по случаю праздника или дня рождения, пить вино. Следует с детства воспитывать отрицательное отношение к употреблению алкоголя.

В семье пьяниц дети слышат сквернословие, являются свидетелями ссор, безобразных сцен. В результате они плохо спят, становятся нервными, рассеянными. Нередко судьба этих детей складывается печально: они следуют по стопам отца-пьяницы, из них формируются психопатологические личности.

Еще древнегреческий ученый Аристотель высказал твердое убеждение о том, что алкоголизм передается по наследству. Современная наука утверждает, что по наследству передаются нервно-психические заболевания, вызванные алкоголем.

Один из видных специалистов в области изучения алкоголизма — канадский ученый Джелинек, длительное время сотрудничавший со специалистами из разных стран в рамках Всемирной организации здравоохранения, пришел к заключению, что по наследству передается не алкоголизм как таковой, а определенная слабость нервной системы и особенности обменных процессов, которые могут служить подходящей почвой для развития алкоголизма под воздействием различных, в том числе и социальных, факторов, например, влияния семьи на формирование личности ребенка, его взглядов, интересов, пристрастий.

Нам, врачам, приходится встречаться с серьезными расстройствами психики, обусловленными алкоголизмом. Например, у лиц с врожденной слабостью нервной системы под действием алкоголя может проявляться шизофрения. У злоупотребляющих спиртным часто возникают психозы, алкогольный галлюциноз, белая горячка.

Они часто жалуются на расстройство половой

сферы, хотя среди них довольно широко распространено ошибочное мнение, что алкоголь стимулирует половую потенцию. Действительно, у здоровых мужчин небольшие дозы спиртного усиливают половое влечение, а также удлиняют сношение за счет задержки семяизвержения. Но такое действие алкоголь оказывает только на тех, кто пьет редко и мало.

Есть мужчины, которые даже после небольшого количества алкоголя не могут совершать половой акт из-за значительного ослабления эрекции. Интимная близость может проходить успешно только при условии полной гармонии. В семьях, где муж пьет, о такой гармонии говорить не приходится.

Для сохранения нормальной потенции важна регулярность половой жизни. У алкоголиков периоды полового воздержания длительны. Это нарушает функцию половых желез и ведет к снижению полового влечения.

Нарушения половой функции у алкоголиков проходят [illegible]. Это и отсутствие влечения, и ослабление эрекции и снижение остроты ощущений от оргазма, а быстрая эякуляция. Вместо чувства расслабления и удовлетворения после оргазма у них возникает сильная слабость, разбитость, неприязнь к женщине.

Употребление спиртных напитков вызывает изменение в половых железах — перерождаются и рубцуются семенные канальцы, снижается гормональная функция половых желез. Отказ от спиртного ведет, как правило, к восстановлению нарушенной функции.

Чтобы победить этот тяжелый порок, у человека должно быть желание. Хорошим средством для отвлечения от пьянства, как и для закрепления результатов антиалкогольного лечения, является труд, сочетающийся с общественной работой. Возможности для раскрытия таланта, способностей людей у нас поистине безграничны. Если на жизненном пути человека встретятся беды, неприятности, огорчения, не следует искать утешения в алкоголе. Алкоголь — коварный и ненадежный утешитель. Ф. Г. Углов обращается к молодежи, будущему страны, со словами предупреждения (Из плена иллюзий, 1981):

«Юноши и девушки! Я обращаюсь к вам. Пока

не поздно, скажите крепкое, здоровое «нет» всем алкогольным напиткам!

Помните, алкоголь — это яд, наркотик, который притягивает к себе людей, едва попробовавших его. Он затягивает человека в болото пьянства, разрушая все его планы и даже таланты. Не испытывайте судьбу, не начинайте пить, уверяя себя и других, что вы бросите это, когда захотите. Уже есть немало людей, которые кончают жизнь в местах для принудительного лечения и психиатрических больницах. Беря первую рюмку в руки, вы должны понимать, куда ведет путь, на который вы становитесь. Это путь тяжелых испытаний и преступлений, путь разрушения семьи и общества, путь гибели человека и его разума!

Не каждый дойдет до преступления, но каждый пьющий этому способствует, он сам является кандидатом в алкоголики. Самое главное, что у пьющего человека очень рано и незаметно для него резко обедняется психическая жизнь, и он все больше отходит от высоких человеческих идеалов. Раньше всего угнетаются высшие центры мозговой деятельности. Самоконтроль ослабевает, берут верх низшие инстинкты. Постепенно человек опускается все ниже, теряет себя как личность, а общество теряет социальный контроль над ним. Все это не пустые слова. Они выстраданы и проверены жизнью. Задумайтесь над ними. От вашего решения зависит будущее и вас самих, и всего народа!»

Курение является самой распространенной из всех вредных привычек населения, самой массовой хронической бытовой интоксикацией. Сейчас курят более половины всех мужчин и около четверти женщин нашей планеты. Каждую минуту на земном шаре выкуривается 280 000 папирос и сигарет.

Курение так же, как и алкоголь, оказывает неблагоприятное воздействие на половую функцию мужчин и женщин. У женщин при неумеренном курении наблюдаются расслабление матки, нарушение функции яичников и т. д.

Алкоголь и никотин в жизни часто сопутствуют друг другу. Употребляемые совместно для «улучшения самочувствия», они вызывают еще более серьезные болезненные изменения в организме, разрушают здоровье, угнетают половую функцию мужчин и жен-

щин. Курение — не потребность, это пагубная для организма привычка. В табачном дыме содержатся никотин — сильный яд, окись углерода, сероводорода и другие вредные соединения. Поступая в организм, никотин действует на центральную нервную систему. В малых дозах он оказывает возбуждающее влияние, в больших — тормозящее действие. Никотин учащает сердечные сокращения, повышает артериальное давление, вызывает тошноту, увеличивает слюноотделение.

Поистине универсален тот вред, который курильщик наносит своему здоровью и здоровью окружающих. Не случайно, по свидетельству статистиков, срок жизни курящего в среднем на 9 лет короче, чем у некурящего.

Однажды в Н[illegible] было установлено удивительное по своей нелепости [illegible] «на лучшего курильщика». Два [illegible] состязания выкурили без передышки [illegible] и через несколько часов умерли. [illegible] участники тяжело заболели.

Курение [illegible] на здоровье. Под его воздействием [illegible] состав крови, уменьшается количество [illegible] чаще встречается рак губы и легких, [illegible] влияет и на умственную деятельность — [illegible] память, развивает неврастению, вызывает [illegible] сосудов сердца.

Некоторые девушки курят, чтобы не полнеть. Действительно, никотин ухудшает обменные процессы, аппетит, но это нецелесообразный и опасный для здоровья способ снижения массы тела.

Курение особенно опасно во время беременности. Непоправимый вред наносится будущему ребенку, если беременная женщина курит. Исследования, проведенные в разных странах, показали, что масса детей, рожденных курящими женщинами, в среднем на 150—240 г меньше, чем масса детей некурящих матерей.

Установлено, что у курящих беременных в 2—3 раза чаще бывают преждевременные роды. Каждый пятый из мертворожденных детей был бы жив, если бы их матери не курили.

Если курит кормящая мать, она отравляет своего ребенка, так как никотин выделяется с молоком матери. Ребенок будет расти слабым, часто болеть. У

него возникает потребность к никотину, и, если мать перестает курить и никотин не поступает к ребенку с молоком, он кричит, требуя своей порции.

Курение, на первый взгляд, не играет какой-либо роли в нравственной атмосфере семьи. Но оно может привести к импотенции у мужчины и фригидности у женщины, ухудшить здоровье ребенка. Кроме того, курящая девушка или женщина со временем теряет свое обаяние и женственность.

Заключение

Брак. Регистрация бракосочетания — юридическое действие, ведущее к созданию семьи. Существует несколько форм брачно-половых отношений: моногамная, полигамная и полиандрическая семья. В большинстве стран законом в настоящее время признается только моногамная семья — совместное проживание и ведение хозяйства одного мужчины и одной женщины. Полигамные браки — нахождение в брачно-половых отношениях одного мужчины с несколькими женщинами — распространены в некоторых странах Африки и Азии. Основная причина этих браков — диспропорция полов, при которой число женщин превосходит число мужчин. Полиандрия — сожительство нескольких мужчин с одной женщиной — встречается как пережиток у некоторых племен и в местностях, где мало женщин.

В нашей стране существует лишь моногамный брак. Только он охраняется законом и соответствует современной морали. Каждую минуту в нашей стране регистрируется четыре бракосочетания. В настоящее время, по данным статистики, браки «помолодели»: в 1970 году в нашей стране вступило в брак 730 тыс. юношей и девушек моложе 20 лет. Хотя наибольшее число браков заключается в возрасте 20—24 лет, эти цифры подтверждают «омоложение» семьи и необходимость знакомить молодых с проблемами, возникающими в ходе совместного

проживания, в том числе с юридическими основами семьи.

С момента вступления в брак между мужчиной и женщиной возникает сложный комплекс личных и имущественных взаимоотношений.

Карл Маркс писал: «Никто не принуждается к заключению брака, но всякий должен быть принужден подчиняться законам брака, раз он вступил в брак...» Брак — добровольный союз двух свободных и равноправных людей. Вопрос о брачном союзе решается только ими, но прочность брака оберегают законы и общественность, ибо крепкая семья — залог правильного воспитания подрастающего поколения.

Проблема семейного счастья всегда интересовала людей. Счастливые люди не требуют от жизни немедленного исполнения своих желаний. Они готовы ждать. Новый день несет новые заботы, мечты, требования, мысли, ожидания. Одни материальные ценности не делают человека счастливым.

Отношения в семье. Семейные отношения должны строиться на любви, уважении, взаимопонимании, общности духовных интересов. Семейная жизнь благоприятно влияет на сохранение здоровья и долголетия. Чувствам, характерам двух людей совместная жизнь предъявляет большие испытания. Чтобы с честью выйти из них, нужны зрелость ума, характера, правильное отношение к окружающей действительности, достаточный кругозор, преданность, доверие и уважение. Истинная любовь заключается в том, чтобы уметь отдавать свои чувства лучшему и единственному другу.

Все люди красивы. Какие-то внешние недостатки могут исправить косметика и современная мода. С возрастом женщина должна еще тщательнее следить за собой, уделять достаточное внимание мужу, а не только детям.

Если имеет место супружеская неверность, значит, чувства неискренни, любви уже нет. Старая мудрость гласит: муж, изменяющий жене и ищущий новых и новых приключений, уподобляется несчастному музыканту, берущему все время другую скрипку, надеясь на ней исполнить мелодию, которую он не может сыграть.

Любовь — это тот цемент, который скрепляет союз двух сердец на долгие годы. Каждый супруг должен думать о счастье другого. Неумение супругов пойти на компромисс, уступать друг другу в мелочах чаще всего приводит к семейным разладам и даже разводу. А развод — это психическая травма для обоих супругов и в первую очередь для детей.

Рекомендуемая литература

Архангельский Б. А., Сперанский Г. Н., Мать и дитя. М.: Госиздат медицинской литературы, 1954.

Афанасьева Т. М. Семейные портреты. М.: Молодая гвардия, 1980.

Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение, 1968.

Белкин А. С. Внимание — ребенок! Свердловск: Средне-Урал. кн. изд-во, 1981.

Герасимович Г. И. Советы врача молодоженам. Минск: Беларусь, 1975.

Гранат Л. Н., Иванова В. В. Молодой матери. М.: Медицина, 1965. Домашний собеседник: Разные советы на разные случаи жизни. Кишинев: Тимпул, 1981.

Зацепин В. И. Семейная жизнь как условие человеческого счастья. Киев: Знание, 1975.

Имелинский К. Психология половой жизни/Пер. с польск. М.: Медицина, 1973.

Корчак Я. Как любить ребенка: Избранные педагогические произведения. М.: Педагогика, 1979.

Климова-Фогнерова М. Наш ребенок. Прага, 1972.

Лубоцкая-Россель Е. М. Алкоголь и дети. М.: Медицина, 1965.

Рюриков Ю. Б., Ходаков Н. М., Чимаров В. М. и др. Будьте счастливы! Свердловск: Средне-Урал. кн. изд-во, 1985.

Углов Ф. Г. Из плена иллюзий. М.: Молодая гвардия, 1986.

Ходаков Н. М. Молодым супругам. М.: Медицина, 1981.

Содержание

ходьбу. Однако часто болезнь развивается исподволь, без каких-либо болезненных ощущений. Выделения из половых органов ничтожны, им не придают значения. При половых сношениях и во время менструации гонококки, размножаясь, попадают в полость матки, трубы, яичники, тазовую брюшину, заболевание распространяется на верхний отдел женских половых органов. При этом появляются резкие боли в нижней части живота, повышение температуры до 40°С, запоры, икота, рвота. Резко ухудшается общее состояние больной, развивается спаечный процесс в малом тазе.

Гонорея — заболевание излечимое. Однако определить ее можно лишь на основании лабораторных и других исследований. Вот почему недопустимо самолечение, которое затушевывает основные проявления гонореи и значительно задерживает процесс выздоровления. В период лечения и вплоть до снятия с учета (3 месяца) больные должны воздерживаться от половой жизни, что важно не только для предупреждения распространения болезни, но и полного выздоровления самого больного. До полного излечения ни в коем случае нельзя спать в одной постели с детьми! Во избежание заражения остальных членов семьи необходимо пользоваться индивидуальными мочалками, полотенцами, бельем. Следует полностью отказаться от приема алкогольных напитков, пряностей.

Широко распространено такое заболевание, как трихомониаз. Сравнительно недавно оно отнесено к венерическим болезням, то есть передающимся половым путем. Возбудитель болезни — трихомонада. Скрытый период длится от 3 до 11 дней. Проявление трихомониаза у мужчин разнообразно: в виде резей, неприятных ощущений в мочеиспускательном канале, выделений из него. Если поражается задняя часть мочеиспускательного канала и другие отделы, возникают симптомы, напоминающие осложненную гонорею. Но часто трихомониаз у мужчин протекает бессимптомно. Несвоевременное обращение к врачу влечет переход свежего процесса в хроническую форму. Диагноз трихомониаза устанавливается на основании лабораторных исследований.

40 к

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ

ОХРАНА МАТЕРИНСТВА
И МЛАДЕНЧЕСТВА

ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ

ПОДГОТОВКА К МАТЕРИНСТВУ

РОДЫ

ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

НОВОРОЖДЕННЫЙ
И ГРУДНОЙ РЕБЕНОК

ПРЕДОХРАНЕНИЕ
ОТ БЕРЕМЕННОСТИ

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

ВРЕД АЛКОГОЛЯ И КУРЕНИЯ

PHOTOS BY ANDREY G AKA DONUT190